



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE IVAA EN LAS MUJERES DE EDAD FERTIL 30-49 AÑOS,
DEL C.S. EL CARMEN DE ENERO-MARZO 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON
LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

**ANAMPA PEREZ MERY LOURDES
AZCONA MESÍAS FABIOLA CRISTINA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

DOCENTE ASESOR:

MG. ELIO JAVIER HUAMÁN FLORES
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8461-5082

CHINCHA, 2022.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis con todo mi amor y cariño a mis padres Cristóbal y Bacilia quienes a pesar de tantas diversidades y dificultades me apoyaron incondicionalmente sin límite alguno, todo lo que soy es gracias a ello.

A mis hermanos que me prestaron su ayuda en los momentos difíciles, estoy inmensamente agradecida.

Mery Anampa

El presente trabajo de investigación para la obtención de mi grado de título, es dedicado a mis padres Rosario y Guillermo por su constante apoyo incondicional en este camino de culminar mi carrera profesional. Y gracias a ellos lo logre y hoy retribuyo a tanto apoyo.

Fabiola Azcona

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a nuestro DIOS porque a Él le debemos todo, por los días de vida que hasta hoy nos ha regalado y guiarnos siempre. Por todas las oportunidades que nos ha brindado.

A nuestras familias por cada esfuerzo y sacrificio, quienes nos forjaron y apoyaron incondicionalmente en todo el proceso de nuestra carrera, porque nos enseñaron a trazarnos metas y que los sueños si se hacen realidad.

A los docentes y obstetras, quienes nos formaron académicamente para ser profesionales, por su labor admirable, por el tiempo que nos brindaron.

Y al C.S El Carmen por permitirnos realizar la investigación en su área de trabajo, a las mujeres por brindarnos confianza y ser partícipe de este trabajo, gracias a ello se pudo lograr realizarse esta investigación.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| Resumen..... | iv |
| Palabras claves..... | v |
| Abstract..... | vi |
| Índice general / Índice de figuras y cuadros..... | viii |
| I. INTRODUCCION..... | 8 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 9 |
| 2.1. Descripción del problema..... | 9 |
| 2.2. Pregunta de investigación general | 10 |
| 2.3. Preguntas de investigación específicas..... | 10 |
| 2.4. Justificación e importancia | 10 |
| 2.5. Objetivo Principal | 11 |
| 2.6. Objetivos Específicos | 11 |
| 2.7. Alcances y limitaciones | 12 |
| III. MARCO TEORICO..... | 13 |
| 3.1. Antecedentes | 13 |
| 3.2. Bases Teóricas | 16 |
| 3.3. Marco Conceptual | 22 |
| IV. METODOLOGIA..... | 24 |
| 4.1. Tipo y Nivel de investigación..... | 24 |
| 4.2. Diseño de la investigación..... | 24 |
| 4.3. Población – Muestra..... | 24 |
| 4.4. Hipótesis general y específicas | 25 |
| 4.5. Identificación de las variables | 25 |

| | |
|--|----|
| 4.6. Operacionalización de las variables | 26 |
| 4.7. Recolección de datos | 27 |
| V. RESULTADOS | 29 |
| 5.2. Interpretación de resultados | 34 |
| VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS | 37 |
| 6.1. Análisis descriptivo de los resultados | 37 |
| 6.2. Comparación de los resultados con marco teórico | 43 |
| CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES | 43 |
| REFERENCIA BIBLIGRAFICA..... | 47 |
| ANEXOS | 51 |
| Anexo 1: Instrumento de investigación..... | 52 |
| Anexo 2: Ficha de validación juicio expertos..... | 56 |
| Anexo 4: Informe de turnitin al 28% de similitud..... | 59 |

Resumen

El principal objetivo del estudio fue identificar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero-marzo 2021.

La ruta metodológica que ha seguido el estudio es de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño no experimental de corte transversal y analítico. La muestra de estudio estuvo conformada por 65 mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el Centro de Salud de “El Carmen”, durante el primer trimestre del año 2021, en el área de consejería-servicio de obstetricia, la técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Los resultados obtenidos a nivel inferencial dan cuenta que los factores personales (Edad y estado civil), se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres en edad fértil, por otro lado, los factores sociodemográficos se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA, finalmente de los factores institucionales todos se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA. En el caso del reactivo ¿Alguna vez le recomendaron hacer algo para prevenir el cáncer de cuello uterino?, el p-valor obtenido fue de 0,322, por lo que, se afirman que no existe asociación de este con el nivel de conocimiento.

Se concluye entonces, que los factores personales y sociodemográficos esta significativamente asociados al nivel de conocimiento sobre el IVAA, en el caso de los factores obstétricos-reproductivos casi en su totalidad de encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA, salvo en el quinto Item donde se obtuvo un p-valor=0,332, que es mayor que el valor de significancia.

Palabras claves:

Conocimiento sobre IVAA, factores personales, sociales e institucionales.

Abstract

The main objective of the study was to identify the factors associated with the level of knowledge about VIA in women of childbearing age 30-49 years, from the C.S. El Carmen from January-March 2021.

The methodological route followed by the study is basic, quantitative approach, relational level and non-experimental cross-sectional and analytical design. The study sample consisted of 65 women of childbearing age who were treated at the "El Carmen" Health Center, during the first quarter of 2021, in the area of obstetrics counseling-service, the data collection technique used was the survey and the instrument was the questionnaire.

The results obtained at the inferential level show that personal factors (age and marital status) are associated with the level of knowledge about VIA in women of childbearing age, on the other hand, sociodemographic factors are associated with the level of knowledge about VIA, finally, all of the institutional factors are associated with the level of knowledge about VIA. In the case of the reagent Have you ever been recommended to do something to prevent cervical cancer?, the p-value obtained was 0.322, so it is stated that there is no association between this and the level of knowledge.

It is concluded, then, that personal and sociodemographic factors are significantly associated with the level of knowledge about VIA, in the case of obstetric-reproductive factors almost entirely associated with the level of knowledge about VIA, except in the fifth item where a p-value=0.332 was obtained, which is greater than the significance value.

Keywords:

Knowledge about VIA, personal, social and institutional factors.

Índice de Figuras y Cuadros

TABLA N°1: Factores personales en las mujeres de 30 a 49 años del C.S. El Carmen

TABLA N°2: Factores sociodemograficos en las mujeres de 30 a 49 años del C.S. El Carmen

TABLA N°3: Factores ostetrico/reproductivos en las mujeres de 30 a 49 años del C.S. El Carmen

TABLA N°4: Nivel de conocimientos

I. INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino se da alrededor del mundo, según la OMS - OPS las tasas de incidencia más altas se encuentran en América del Sur y Central, África Oriental y el Pacífico Occidental. En los tres últimos períodos, las tasas de cáncer uterino han descendido en gran manera en los países desarrollados, como resultado de los programas de tamizaje y tratamiento. Por el contrario, en la mayoría de los países en vías de desarrollo las tasas han aumentado o se han mantenido invariables. Además, manifiesta que existen diferencias abismales entre el mundo desarrollado, donde las mujeres rurales tienen mayor riesgo de cáncer uterino (1). El cáncer uterino en el Perú aún sigue siendo la principal causa de muerte en las mujeres en edad fértil. Según la OMS la incidencia de cáncer de cuello uterino actual en el Perú es cerca de 40 casos por cada 100 000 mujeres en edad fértil (2). En ese sentido, las acciones para la detección temprana de casos es fundamental, empleando técnicas sensibles y de fácil manejo, y entre ellas, destaca la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) como técnica de cribado de cáncer de cuello uterino (3).

Por otro lado, el conocimiento que debe tener la mujer sobre el cáncer de cuello uterino y la forma de como detectarlo es fundamental y forma parte de las acciones de prevención primaria. En el caso de Chíncha, se ha observado que muchas mujeres atendidas en el Centro de Salud El Carmen presentan desconocimiento acerca de IVAA y esto podría representar una falencia dentro de los programas de educación sanitaria y labor preventivo promocional que debe garantizar las autoridades locales sobre poblaciones en riesgo. Es por ello, teniendo en cuenta la importancia preventiva en salud pública acerca del cáncer uterino, este estudio tiene por objetivo determinar los factores asociados al desconocimiento de IVAA en el C.S. El Carmen. Los resultados serán importantes, para identificar grupos de riesgo, y sobre esa base mejorar y fortalecer las estrategias en educación sanitaria dentro del programa de cáncer uterino.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino es uno de los más comunes entre las mujeres a nivel global, y se estima aproximadamente 570 mil casos y 311 mil muertes al año 2018, y con una proyección al 2030, de 700 mil casos y 400 mil muertes (4). De acuerdo con los reportes de Globocan para el Perú, durante el año 2020, se registraron 2288 casos de muerte por cáncer de cuello uterino (5).

La prevención primaria es fundamental en el control del cáncer de cuello uterino, y el empleo de pruebas de tamizaje o cribado en grupos de riesgo resulta clave para identificar casos de forma oportuna (6). Sin embargo, parte del éxito de los programas de tamizaje dependen de sobremanera de las mujeres en riesgo y de su nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el cual ha sido evidenciado como deficiente (7).

En relación al tamizaje de cáncer de cuello uterino, una de las pruebas más empleadas en países con bajos recursos es la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), y tiene la ventaja de generar resultados de forma inmediata (8), lo cual es una ayuda en el ámbito de salud para la prevención y el manejo oportuno del cáncer uterino. No obstante, muchas mujeres no se realizan el IVAA por motivos relacionados a creencias ancestrales y culturales y otras por el desconocimiento sobre la prueba, aduciendo que el PAP (Papanicolaou) es el único examen que existe para un despistaje de cáncer uterino (9).

Diversos estudios en el Perú han evidenciado que las mujeres presentan serias limitaciones sobre el conocimiento en cáncer de cuello uterino, medidas de prevención y control, complicaciones, factores de riesgo y pruebas que permiten su diagnóstico temprano (10-12), generando así un problema de salud pública, ya que a raíz de ello, se presentan muchos casos con evidencia de cáncer uterino en fase tardía, en la cual se

reducen las probabilidades de obtener un tratamiento exitoso y salvaguardar la vida de la paciente.

Poco se sabe sobre el conocimiento de las mujeres en torno al cáncer de cuello uterino y su detección empleando pruebas de tamizaje como el IVAA en el distrito del Carmen, Provincia de Chincha. Esta región tiene significativos niveles de pobreza, bajos niveles de educación entre las mujeres en edad reproductiva y servicios limitados de salud sexual y reproductiva (13).

2.2. Pregunta de investigación general

Por lo tanto, se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero-marzo 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿Cuáles son los factores personales asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil de 30 a 49 años el C.S. El Carmen, Enero - Marzo 2021.
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021.
- ¿Cuáles son los factores obstétricos-reproductivos asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021.

2.4. Justificación e importancia

Justificación

Lo que se busca en el presente trabajo de investigación, es identificar los factores asociados al conocimiento de IVAA en las mujeres de edad fértil del C.S. El Carmen. Estos hallazgos contribuirán de manera significativa en el fortalecimiento de estrategias y programas de cáncer uterino, manera de mejorar las adherencias del conocimiento acerca del IVAA en

El C.S. el Carmen. Además de identificar las características de las mujeres para ver el nivel socio cultural presentando, que influyen en el conocimiento frente a este examen.

Importancia

La importancia de dicho trabajo de investigación es que contribuye de manera científica y positivamente, a derribar los factores hallados que influyen al desconocimiento, logrando así fortalecer estrategias para aumentar el nivel de conocimientos sobre IVAA, por ende, también las prácticas y así poder detectar precozmente las lesiones precancerosas o descartarlas, y poder brindarle un tratamiento o seguimiento oportuno, con ello disminuyendo la morbilidad de la mujer. Asimismo, logrando sensibilidad y conciencia acerca del cáncer uterino en base a IVAA, cumpliendo con las metas propuestas que es aumentar el conocimiento acerca del tema de IVAA.

2.5. Objetivo Principal

Identificar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero-Marzo 2021.

2.6. Objetivos Específicos

- Determinar la asociación que existe entre los factores personales y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil de 30 a 49 años el C.S. El Carmen, Enero - Marzo 2021.
- Identificar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021.
- Determinar la asociación que existe entre los factores obstétricos-reproductivos y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

- Esta investigación abarca a las mujeres que sean atendidas en el C.S. El Carmen atendidas en el servicio de obstetricia
- A mujeres entre 30 y 49 años
- A mujeres con antecedentes familiares o previos de haber presentado algún tipo de neoplasia

Limitaciones

- Dificultad de accesibilidad por pandemia COVID -2019
- Dificultad en los horarios de atención
- Temor de las mujeres a infectarse por COVID-19
- El tiempo limitado por personal del establecimiento
- La dificultad de encontrar a los usuarios (atención por telesalud), o se brinda citas programadas

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Weng Q. (China, 2020) realizaron un estudio titulado “Describir la conciencia de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y explorar las actitudes, la aceptabilidad y las barreras para la detección del cáncer de cuello uterino (CCS) en Zanzíbar”. De estudio transversal, con la evaluación de 1483 mujeres obteniendo datos demográficos y cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre CCS. Los resultados evidencian una puntuación media total del conocimiento (TKS) fue de $7,84 \pm 5,32$ en una escala de 23 puntos. El miedo a la detección y las molestias fueron las principales preocupaciones entre las entrevistadas. Concluyeron que el conocimiento del cáncer de cuello uterino era deficiente. El nivel educativo, los ingresos familiares y el conocimiento de los antecedentes de enfermedad previa fueron factores que influyeron significativamente en la aceptación de las pruebas de detección (14).

Gatumo M. et al (Kenia, 2018) En el estudio titulado “Evaluar el conocimiento y las actitudes de las mujeres hacia el cáncer de cuello uterino y la detección del cáncer de cuello uterino en los condados de Isiolo y Tharaka Nithi de Kenia”. Diseñaron un estudio transversal donde evaluaron 451 mujeres mayores de edad quienes respondieron un cuestionario de 35 ítems para valorar el nivel de conocimiento sobre CCU. Los resultados muestran que el 80% de las participantes eran conscientes del CCU, el 25,6% de los cuales se habían sometido previamente a un examen de detección cervical, y el 44,4% tenían un conocimiento superior a la media de los factores de riesgo del CCU. El conocimiento de los factores de riesgo de CCU se asoció significativamente con el estado laboral (ORa = 1,6; IC95: 1,0-2,6) y el condado de origen (ORa = 2,8; IC95: 1,6-5,0). Concluyeron que existe la necesidad de intervenciones educativas para aumentar el nivel de conocimiento sobre CCU entre las mujeres evaluadas (15).

Geremew A. et al (Etiopía, 2018) Realizaron un estudio “Evaluar el conocimiento integral sobre el cáncer de cuello uterino, las actitudes hacia el cribado y los factores asociados entre las mujeres de 30 a 49 años en la ciudad de Finote Selam, al noroeste de Etiopía”. Diseñaron un estudio transversal sobre 1224 mujeres quienes respondieron un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre CCU. Los resultados evidencian que el 30,3% (IC95%: 27,7, 32,9) de las mujeres tenían conocimiento del cáncer de cuello uterino, y el 58,1% (IC95%: 55, 62,2) tenían una actitud favorable hacia la detección del cáncer de cuello uterino. En el análisis multivariable, tener educación universitaria y superior (ORa = 7,21, IC95%: 3,41, 15,29), conocer a alguien con cáncer de cuello uterino (ORa = 5,38, IC95: 2,38, 12,15) y tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ORa = 2,75, IC95%: 1,24, 6,04) se asociaron significativamente con el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Mientras tanto, el estado educativo universitario y superior (AOR = 2,56, IC95%: 1,14, 5,69), conocer a alguien con cáncer de cuello uterino (ORa = 3,24, IC95%: 1,14, 9,15) y tener conocimiento del cáncer de cuello uterino (ORa = 3, IC95%: 1,97, 4,29) se asociaron positivamente con actitudes favorables hacia la detección del cáncer de cuello uterino. Concluyeron que la proporción de mujeres que tenían conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino fue baja (16).

Mukama T. et al (Uganda, 2017) Estudio titulado “Evaluar el conocimiento y las actitudes de las mujeres ugandesas sobre la prevención del CCU”. Diseñaron un estudio transversal en 900 mujeres entre 25 y 49 años. Los resultados muestran que la mayoría (794; 88,2%) de los encuestados había oído hablar del cáncer uterino, la mayoría (557; 70,2%) había recibido información de la radio y 120 (15,1%) de los centros de salud. La mayoría de las mujeres (562; 62,4%) conocían al menos una medida preventiva y (743; 82,6%) al menos un síntoma o signo de la enfermedad. La mayoría (684; 76,0%) de los encuestados se percibieron a sí mismos como en riesgo de cáncer uterino, una enfermedad que la mayoría (852; 94,6%) pensó que era muy grave. Vivir en áreas periurbanas (AOR = 1,62, IC 95%: 1,15 - 2,28), áreas urbanas (ORa = 3,64, IC 95%: 2,14 - 6,19),

tener un ingreso mensual más alto (ORa = 0,50, IC 95%: 0,37 - 0,68) y haber tenido una prueba de VIH (ORa = 1,99, IC 95%: 1,34-2,96) se asociaron con el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Concluyeron que, aunque el conocimiento general sobre la prevención del cáncer de cuello uterino fue relativamente alto entre las mujeres, y las actitudes en su mayoría alentadoras, el conocimiento específico sobre la detección fue bajo (17).

Antecedentes Nacionales

Bendezú G. et al (Lima, 2020) Estudio titulado “Estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino (CaCu) y realizarse una prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años”. Diseñaron un estudio transversal retrospectivo con un análisis secundario de los datos generados en la encuesta ENDES, donde se analizaron 21563 registros de mujeres. Los resultados evidencian que la prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años fue 52,4%. Se encontró que, quienes respondieron que se puede prevenir el cáncer (RP = 1,09; IC 95%: 1,01-1,17), que habían oído hablar del CCU (RP = 1,27; IC 95%: 1,14-1,40) o del VPH (RP = 1,20; IC 95%: 1,13-1,28) o que respondieron que el VPH podía causar CaCu (RP = 1,21; IC 95%: 1,11 1,33) tuvieron una mayor prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años. Concluyeron que tener conocimientos sobre el CCU y VPH se asoció con haberse realizado un examen PAP en los últimos 2 años (18).

Quinto, Y. (Huancavelica, 2020) realizó una tesis titulada “Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro Poblado de Yauli, Huancavelica 2020”. Diseñaron un estudio transversal constituido de 90 mujeres. Los resultados muestran que el 35.6% tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre aspectos teóricos de CCU, 21.1% medio y 43.3% bajo. Sobre prevención primaria, 31.2% alto, 28.8% medio y 40.0% bajo. Sobre prevención secundaria, 35.5% alto, 31.2% medio y 33.3% bajo. Concluyeron que el nivel de conocimiento general sobre CCU entre las mujeres fue bajo (19).

Poblet J. (Lima, 2017) realizó un trabajo de investigación “Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017”. Diseñaron un estudio transversal donde evaluaron a 118 mujeres atendidas en diferentes servicios del Hospital. Los resultados evidencian que el 72% de las evaluadas tiene un deficiente nivel de conocimiento sobre la prevención de CCU y 26% conocimiento regular. El nivel de desconocimiento fue mayor en los grupos etarios más jóvenes. Concluyeron que las participantes presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre la prevención de CCU (20).

Salazar S. (Lima, 2016) realizó una tesis “Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016”. De estudio transversal sobre 361 pacientes atendidas la Maternidad de Lima. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento en CCU fue 49% medio y 34% alto. Encontraron una relación significativa entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento ($p=0.013$). Concluyeron que el nivel de conocimiento se relaciona con el número de parejas sexuales (21).

3.2. Bases Teóricas

Nivel de conocimiento sobre Cáncer Uterino

Estudios previos han explorado los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el CCU así como sus procedimientos de detección, pero existe literatura limitada sobre conocimientos, actitudes y prácticas en Perú. Hasta la fecha, pocos estudios en Perú han examinado las barreras desde la perspectiva de la mujer y solo una pequeña cantidad de estudios han examinado las percepciones de las mujeres que nunca se han hecho la prueba de detección del CCU (22). Comprender los conocimientos y las experiencias de las mujeres podría ser útil para descubrir los factores que facilitan o impiden que las mujeres se hagan las pruebas de diagnóstico. Además, examinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en

relación con los procedimientos de detección del CCU puede establecer una línea de base para usar en evaluaciones futuras y ayudar a medir la eficacia de las intervenciones para cambiar los comportamientos relacionados con la salud.

Factores

Entre los factores que pueden influir sobre el nivel de conocimiento en CCU, se ha identificado que el bajo nivel socioeconómico, incluso viviendo en países desarrollados, su comportamiento de protección contra el cáncer de cuello uterino es deficiente. Si bien el CCU se previene fácilmente en la mayoría de los casos mediante la detección periódica, la detección entre las poblaciones migrantes es menos común que entre las originarias. Esta situación puede condicionar algunas barreras para la prueba de Papanicolaou tales como; condición socioeconómica y de seguro, falta de conciencia, inaccesibilidad a los servicios de atención médica, tratamientos médicos inasequibles y costosos, falta de confianza en los servicios de atención médica, número insuficiente de personal de salud, creencias culturales específicas, y ansiedad con el procedimiento de prueba de Papanicolaou (23).

En caso del Perú, se sabe que cada cinco horas muere una mujer por CCU. La tasa de incidencia de CCU en Perú es de 25.2 por 100 000 mujeres por año, mucho más alta que la tasa de incidencia en América del Sur de 18.2 por 100 000 mujeres por año (22). Además, el CCU afecta de manera desproporcionada a las mujeres de barrios de bajos ingresos ya las que viven en regiones rurales y remotas de Perú (24). En un esfuerzo por reducir la incidencia y la mortalidad por CCU en Perú, el Ministerio de Salud recomienda que las mujeres sexualmente activas entre las edades de 30 y 59 años se hagan pruebas de detección de CCU cada tres años. A pesar de esta agenda proactiva para la prevención de la incidencia y mortalidad del CCU en Perú, estudios recientes sugieren que solo el 53,9 % de las mujeres en los grupos de edad objetivo se someten a pruebas de detección cada tres años, como se recomienda (25). En la literatura científica se han identificado varios obstáculos para

que las mujeres acepten el cribado del CCU. Las barreras conocidas actuales incluyen la poca conciencia de la detección entre las mujeres, la vergüenza de hacerse la detección y el temor de que los resultados de la detección puedan revelar cáncer (26).

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Es una prueba que se basa en la aplicación del ácido acético al 5%, la cual permite complementar el diagnóstico precoz del CCU, ya que este examen nos brinda la visualización de lesiones premalignas del cuello uterino (3).

Diversos estudios han demostrado que la IVAA en sí misma no establece una medida íntegra para la detección del cáncer uterino; aun cuando su sensibilidad es mejor que el PAP en la detección de lesiones de bajo y alto grado en cuello uterino, considerándose como un método complementario a la colposcopia (27). De allí la importancia del adiestramiento para la aplicación del método clínico durante el chequeo ginecológico con relación a la prevención de la detección precoz del cáncer de CCU.

Acción de la Inspección Visual del Ácido Acético

Con respecto a la IVAA, es un método el cual nos ayuda a identificar cambios en el epitelio exocervical luego de haber transcurrido 1 min. de la solución del ácido acético 5% en el cuello uterino, con ayuda de la luz blanquecina (28).

Los cambios aceto-blanco relacionados a lesiones intraepitelial se manifiestan velozmente y pueden persistir 3-5 min. en lesiones de NIC 2-3 y cáncer invasor (3).

El efecto primordial del ácido acético consta en la coagulación temporal de las proteínas citoplasmática del epitelio escamoso (3).

Es de utilidad adecuada en mujeres cuya zona de transformación es perceptible (habitualmente en <50 años). Esta zona pertenece a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido desplazado o está sustituyéndose con el epitelio metaplásico (6).

Este contribuye al diagnóstico oportuno, pues IVAA tiene muchas ventajas, por ser esta un examen sencillo, seguro y fácil de ejecutar (3).

La aplicación del método de IVAA en cuanto a la recidiva, nos muestra escasa o ninguna diferenciación entre la lesión intraepitelial y el cáncer de CU, si se compara una variante de tamizaje y tratamiento que utilice una prueba de detección de VPH seguida de IVAA con una opción que utilice IVAA solamente (29).

Existen dos tipos de pruebas de IVAA:

- IVAA, llamada también inspección visual directa, se realiza de manera simple, con una lente de bajo aumento o de aumento.
- Inspección visual con solución yodo yodurada de Lugol es conocida como la prueba de Schiller.

Instrumental y materiales para el procedimiento del examen de IVAA

La realización de la IVAA requiere de ciertas condiciones, entre las que destacan:

- Un área privada para el procedimiento
- Una mesa de exploración
- Profesionales de la salud capacitados
- Fuente de iluminación adecuada
- Espéculo vaginal propiamente estéril
- Guantes nuevos o guantes quirúrgicos para la exploración
- Hisopos de algodón grandes
- Ácido acético 5%
- Balde o recipiente plástico con una bolsa de plástico
- Sistemas de garantía de calidad, para una máxima exactitud.

Registro de hallazgo de IVAA (Lectura):**Tabla 1. Categoría de resultado de IVAA (30)**

| Categoría del IVAA | Resultados clínicos |
|--------------------|--|
| Prueba: (-) | Sin lesión aceto-blanca; pólipos, cervicitis, inflamación o quistes de Naboth. |
| Prueba: (+) | Áreas aceto-blancas densas, claras, netamente definidas, con o sin márgenes incrementadas que tocan la unión escamoso-cilíndrica; leucoplasia. |
| Sospecha de cáncer | Excrecencia, lesiones ulcerosas o también en forma de coliflor, visible clínicamente; exudación o sangrado al tacto. |

Tabla 2. Eficacia del IVAA (31)

| | Sensibilidad | Especificidad |
|---------|--------------|---------------|
| Mínima | 65% | 64% |
| Máxima | 96% | 98% |
| Mediana | 84% | 82% |
| Media | 81% | 83% |

Cáncer de cuello uterino

Es la alteración de las células en el epitelio del cérvix se manifiestan inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución, las cuales generalmente dan a lugar a un progreso de cáncer in

situ o un cáncer invasor cuyas células con magnitud de transformación maligna traspasan la membrana basal (32).

La fisiopatología del CU: Esta inicia usualmente por infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) una causa necesaria, pero no suficiente para desarrollar el cáncer del cuello uterino. Muchas mujeres contraen el VPH alguna vez en su vida generalmente al con actividades sexuales. La mayoría de las infecciones desaparecen espontáneamente a los 6 - 24 meses (33).

Para el desarrollo del CU, la infección por el VPH debe ser por el de tipo oncogénico. Una gran cantidad de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo, algunas pocas persistirán (34).

La infección persistente da a lugar a que las células epiteliales podrán progresar a células premalignas y continuamente a carcinoma e invasión a la membrana basal. Algunos tipos de VPH de alto riesgo persisten como los tipos de VPH 16 y 18 quienes son responsables del 70% de cáncer cervical. Los siguientes tipos más comunes son 31, 33, 35, 45, 52 y 58 causando el 20%. Las infecciones cervicales con VPH de alto riesgo tienen menor probabilidad de resolverse espontáneamente, dando lugar a la incrementación de progresar a una lesión intraepitelial (35).

Criterios de diagnóstico como:

- Examen físico

La ejecución del examen pélvico en mujeres con síntomas sugerente de cáncer de CU y la observación del cuello uterino luego del examen con espéculo puede verse de un aspecto normal o una lesión visible. Cualquier lesión elevada, friable, o tenga la apariencia de condiloma ha de realizarse una biopsia, independientes de los resultados benignos anteriores del PAP. Las únicas lesiones perceptibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth. El cáncer generalmente aparece en la zona de transformación (coalición entre el epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical). Puede mostrarse como una ulceración superficial o una infiltración en el endocérvix (36).

La infección por VPH no es la única causa que condiciona CCU, sino también tiene que ver la confluencia de ciertos factores de riesgo, entre las que destacan (32):

- El tipo de VPH de alto riesgo y la infección viral recurrente pronostican un alto riesgo de progresión.
- La susceptibilidad del cáncer cervical ocasionado por el VPH ha sido examinada en estudios de gemelos y en familiares de primer grado, así como también estudios de asociación genómica.
- Otros factores que implican elocuentemente contraer el riesgo de infección de VPH es la iniciación temprana de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, entre otros.

3.3. Marco Conceptual

Adenocarcinoma de cuello uterino. Es un tipo de cáncer que inicia en las células glandulares del cuello uterino, estas generan moco y se encuentran en el tejido que recubre la parte interna del cuello uterino y el útero. Este es menos frecuente que el carcinoma de células escamosas del cuello del útero (37).

Cáncer de cuello uterino. El cáncer cervicouterino afecta al cuello del útero (la porción de este que asoma en el fondo de saco de la vagina). Casi todos los casos de cáncer cervicouterino (99%) están vinculados con la infección por papilomavirus humanos (VPH) de alto riesgo, que son muy comunes y se transmiten por contacto sexual (33).

Células epiteliales. Las células epiteliales son las que forman el tejido epitelial, es decir, el tejido orgánico que cubre la superficie, tanto externa como interna, de los diferentes órganos (38).

Células cancerosas. Esta se produce en las células, los bloques de construcción que forman los tejidos. Las células normales se producen y fraccionan formando nuevas a la disposición del organismo. Cuando las

células normales se avejentan o mueren, nuevas células toman su lugar (39).

Cuello Uterino. Es la porción final, inferior y estrecha del útero que forma un canal entre el útero y la vagina. También se llama cérvix uterino y cuello del útero (33).

Célula escamosa. Se trata de una malignidad primaria que evidencia usualmente metaplasia escamosa como una lesión preinvasiva la cual progresa a displasia, carcinoma in situ y carcinoma invasivo. Está asociada con el tabaquismo, más del 50%. (38).

Papanicolau. Procedimiento para el que se usa un cepillo pequeño con el fin de extraer con cuidado células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea. Se realiza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino (33).

Inspección visual con ácido acético. Es un procedimiento de tamizaje que permite la identificación de lesiones blanquecinas del cuello uterino luego de la aplicación de ácido acético a una concentración entre el 3 al 5% (33).

Virus Papiloma Humano. Está referido a un grupo diverso de virus ADN pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae. No poseen envoltura y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. Representa una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes (34).

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

El tipo es de investigación básica, de enfoque cuantitativo y el nivel corresponde a relacional.

4.2. Diseño de la investigación

De diseño no experimental, de corte transversal, analítica, considerando que se busca identificar factores asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA.

4.3. Población – Muestra

Población

La población se encuentra constituida por mujeres que se atendieron en el Centro de Salud “El Carmen” en el primer trimestre del 2021, en el área de Consejería – Servicio de Obstetricia.

Muestra

La muestra está constituida por 65 mujeres en edad fértil que se atendieron en el Centro de Salud El Carmen, en el primer trimestre del año 2021.

La selección de los participantes se realizó en función al cumplimiento de los criterios de elegibilidad que se señalan a continuación:

Criterios de inclusión

- Mujeres entre 30 y 49 años
- Mujeres atendidas en el CS El Carmen de Chincha

Criterios de exclusión

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Mujeres con histerectomía

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe asociación significativa entre los factores y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero-marzo 2021.

Hipótesis específicas

- Existe asociación significativa entre los factores personales y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil de 30 a 49 años el C.S. El Carmen, Enero - Marzo 2021.
- Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021
- Existe asociación significativa entre los factores obstétricos-reproductivos y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021

4.5. Identificación de las variables

Variable independiente: Factores: Personales, sociodemográfico e institucionales.

Variable dependiente: Conocimiento de IVAA

4.6. Operacionalización de las variables.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ITEMS | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|-------------------------|---|---|---------------------------------|--|---------------------------|--------------|
| Conocimiento sobre IVAA | Se refiere a la acción y/o resultado de saber o desconocer sobre algún tema. | Es el puntaje obtenido de la administración de un cuestionario con ítems relacionados a la IVAA | Conceptos generales | 1, 5, 7, 9 y 12 | Alto (8-12) | Cuestionario |
| | | | Indicaciones para su aplicación | 2, 3, 4, 6, 8, 10 y 11 | Medio (5-7) Bajo (0-4) | |
| Factores | Son características que afectan y/ influyen el comportamiento de un resultado o desenlace de interés. | Es aquella variable que se asocia significativa al nivel de conocimiento sobre IVAA | Personales | 2 ítems Edad Estado Civil | Nominal | Cuestionario |
| | | | Sociodemográficos | 2 ítems Religión Procedencia | | |
| | | | Obstétricos / Reproductivos | 6 ítems Inicio de R. Sexuales N° de hijos Método anticonceptivo 1er chequeo ginecológico Prevención ginecológica Especialista de recomendación | | |

4.7. Recolección de datos

Técnica

La técnica por utilizar fue la encuesta, se aplicó a través del cuestionario, para investigar y poner énfasis en las tres dimensiones que constituyen el nivel de conocimiento sobre IVAA.

Instrumento de recolección

El instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en mujeres de edad fértil de 30-49 años, es el cuestionario, siendo elaborada por las investigadoras.

Este instrumento consiste en 2 secciones:

- Sección I: Datos Generales y reproductivos de la mujer que constará de 9 preguntas: 8 preguntas de opción múltiple y una dicotómica. Esta sección contiene ítems que permitirán obtener información sobre los potenciales factores asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA.
- Sección II: Datos de Conocimiento sobre el IVAA que constará de 12 preguntas: 11 preguntas de opciones múltiples y una dicotómica. Cada pregunta correcta será calificada con un punto, de tal forma que una puntuación perfecta genera 12 puntos. La puntuación menor o igual a 6 será considerada como conocimiento no aceptable sobre IVAA; mientras que una puntuación mayor a 6 como conocimiento aceptable.

La validez del instrumento fue sometido un juicio de expertos, por al menos 3 jueces (ver anexos), quienes asignaron una calificación de Cumple/No cumple al instrumento de conocimientos sobre IAA.

La confiabilidad fue evaluada sobre la aplicación de una prueba piloto en 20 mujeres seleccionadas al azar y en cumplimiento a los criterios de elegibilidad. Las puntuaciones obtenidas serán sometidas al análisis del alfa de Cronbach, y se espera obtener un

valor superior a 0.75, que corresponde a una calificación de fiabilidad y consistencia interna buena del cuestionario.

Consideraciones éticas

El empleo de los instrumentos fue previo otorgamiento del consentimiento informado (ver anexos), donde se explicó a las participantes, sobre los objetivos, instrumentos a emplear, beneficios y riesgos del estudio. Toda la información fue manejada de forma anónima. El archivo de datos fue encriptado y almacenado en la computadora personal de la investigadora. Así mismo, de acuerdo con el informe Belmont (40), el estudio cumplió con los 3 principios bioéticos de investigación en humanos:

- **Beneficencia:** Nuestros resultados impactan de forma positiva a la salud de las participantes, dado que identifiqué los aspectos del conocimiento sobre la IVAA y que será fortalecidos mediante programas de educación sanitaria.
- **Respeto por las personas:** La participación en el estudio es estrictamente voluntaria y previa autorización con consentimiento donde se informa de los beneficios, riesgo y objetivos del estudio. Así mismo, la participante es libre de retirarse del estudio cuando crea conveniente, sin que esto afecte los beneficios que reciba durante el estudio.
- **Justicia:** Las participantes del estudio fueron seleccionadas sin considerar algún tipo de discriminación por edad, sexo, raza, religión u otra condición que vulnere sus derechos como ciudadano. Solo se consideró como criterios de exclusión a aquellas características que el paciente tiene y pueda inducir sesgo al estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1.

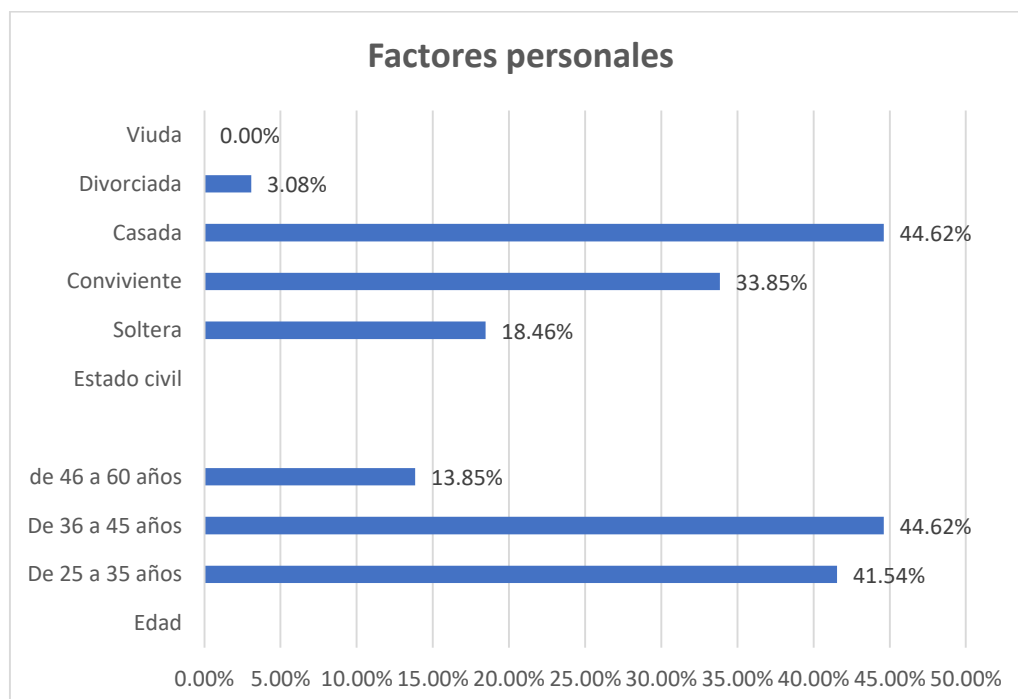
Resultados de los factores personales de las mujeres participantes.

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Edad | | |
| De 25 a 35 años | 27 | 41.54% |
| De 36 a 45 años | 29 | 44.62% |
| de 46 a 60 años | 9 | 13.85% |
| Estado civil | | |
| Soltera | 12 | 18.46% |
| Conviviente | 22 | 33.85% |
| Casada | 29 | 44.62% |
| Divorciada | 2 | 3.08% |
| Viuda | 0 | 0.00% |

Fuente. Cuestionario de recolección de datos.

Figura 1.

Resultados de los factores personales de las mujeres participantes.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.

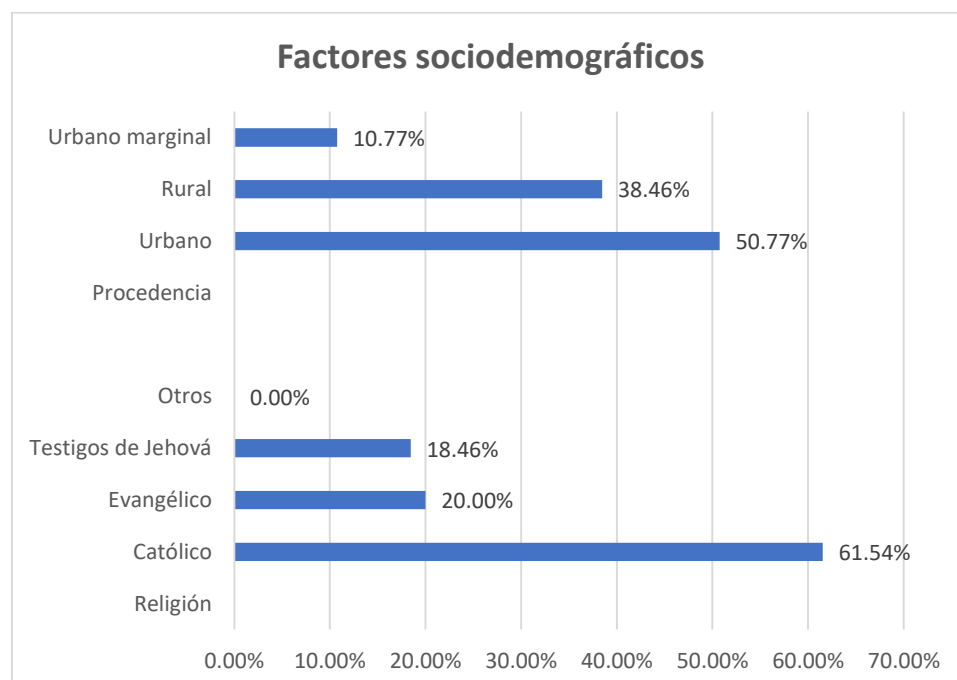
Resultados de los factores sociodemográficos.

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Religión | | |
| Católico | 40 | 61.54% |
| Evangélico | 13 | 20.00% |
| Testigos de Jehová | 12 | 18.46% |
| Otros | 0 | 0.00% |
| Procedencia | | |
| Urbano | 33 | 50.77% |
| Rural | 25 | 38.46% |
| Urbano marginal | 7 | 10.77% |

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Figura 2.

Resultados de los factores sociodemográficos.



Fuente: Elaboración propia.

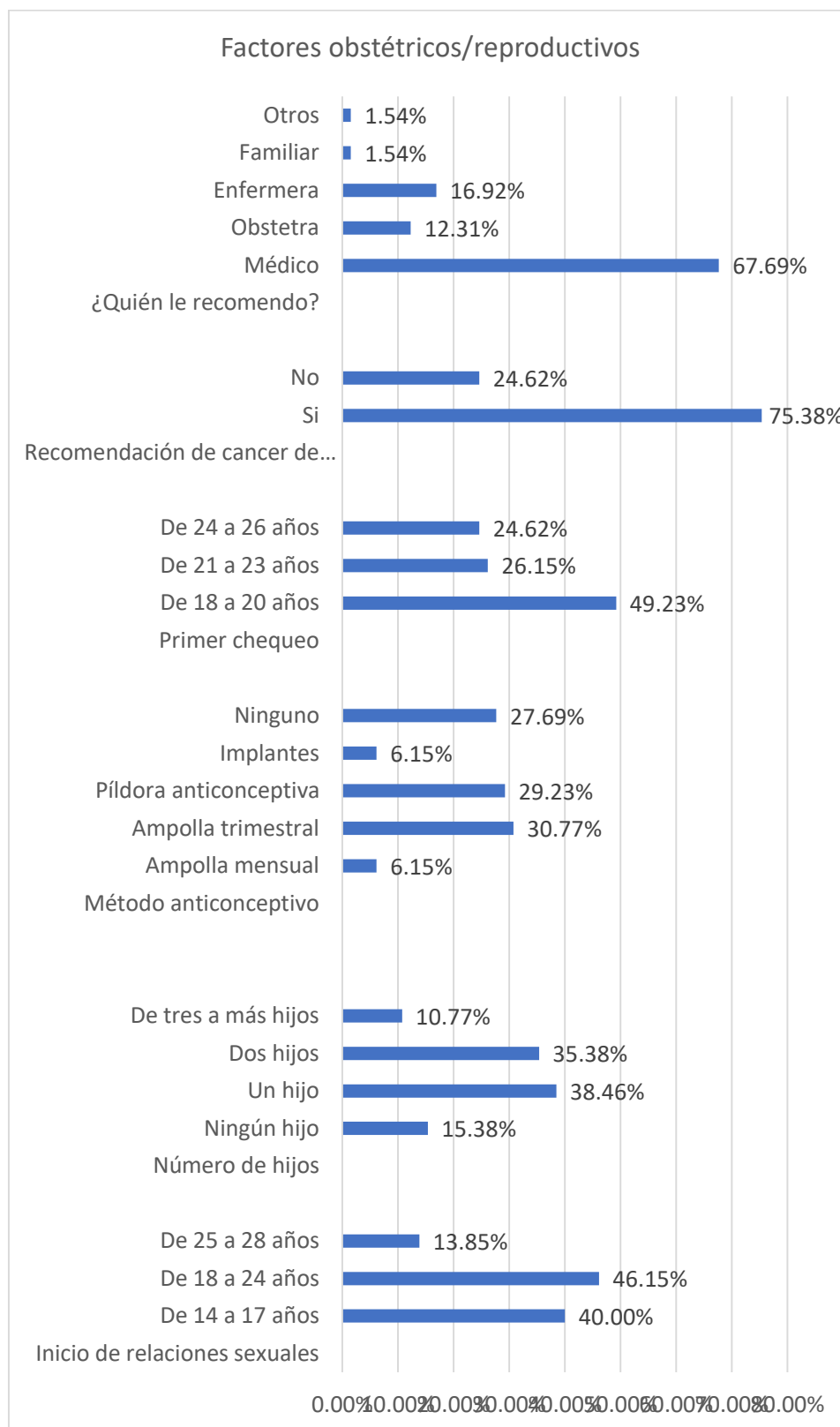
Tabla 3.*Resultados de los factores obstétricos reproductivos*

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Inicio de relaciones sexuales | | |
| De 14 a 17 años | 26 | 40.00% |
| De 18 a 24 años | 30 | 46.15% |
| De 25 a 28 años | 9 | 13.85% |
| Número de hijos | | |
| Ningún hijo | 10 | 15.38% |
| Un hijo | 25 | 38.46% |
| Dos hijos | 23 | 35.38% |
| De tres a más hijos | 7 | 10.77% |
| Método anticonceptivo | | |
| Ampolla mensual | 4 | 6.15% |
| Ampolla trimestral | 20 | 30.77% |
| Píldora anticonceptiva | 19 | 29.23% |
| Implantes | 4 | 6.15% |
| Ninguno | 18 | 27.69% |
| Primer chequeo | | |
| De 18 a 20 años | 32 | 49.23% |
| De 21 a 23 años | 17 | 26.15% |
| De 24 a 26 años | 16 | 24.62% |
| Recomendación preventiva de cáncer de cuello uterino | | |
| Si | 49 | 75.38% |
| No | 16 | 24.62% |
| ¿Quién le recomendó? | | |
| Médico | 44 | 67.69% |
| Obstetra | 8 | 12.31% |
| Enfermera | 11 | 16.92% |
| Familiar | 1 | 1.54% |
| Otros | 1 | 1.54% |

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Figura 3.

Resultados de los factores obstétricos reproductivos



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.

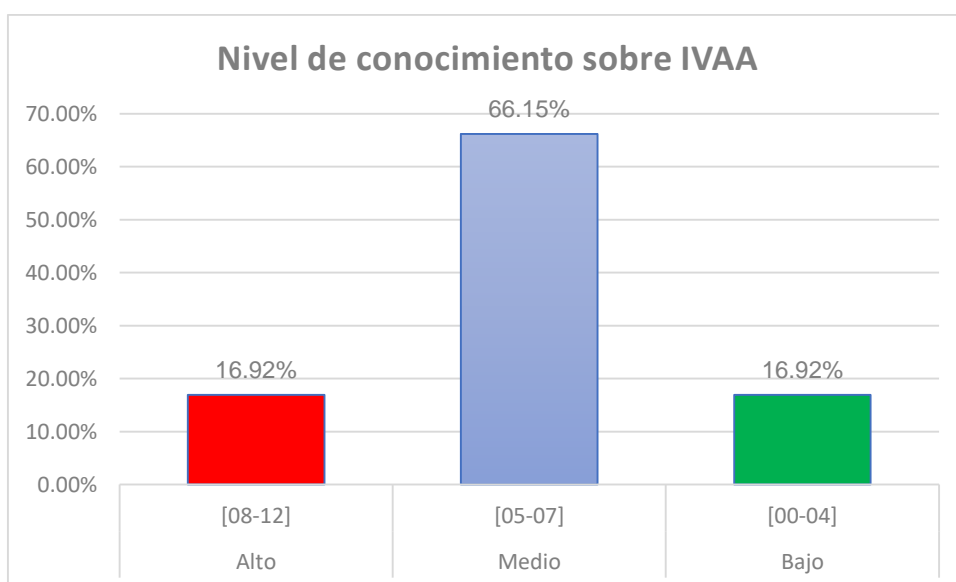
Resultados del nivel de conocimiento sobre IVAA.

| Categoría | Rango | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|---------|------------|------------|
| Alto | [08-12] | 11 | 16.92% |
| Medio | [05-07] | 43 | 66.15% |
| Bajo | [00-04] | 11 | 16.92% |
| Total | | 65 | 100.00% |

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Figura 4.

Resultados del nivel de conocimiento sobre IVAA.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de resultados

En el presente apartado se realiza la interpretación de los resultados obtenidos.

En la tabla 1 y figura 1, se presentan los resultados obtenidos de los factores personales de las participantes:

En cuanto a edad:

- El 41.54% (27) tienen edades comprendidas entre los 25 a 35 años.
- El 44.62% (29) poseen edades entre los 36 a 45 años.
- El 13.85% ((9) tienen edades entre 46 a 60 años.

En cuanto al estado civil:

- El 18.46% (12) son mujeres solteras
- El 33.85% (22) son mujeres convivientes
- El 44.62% (29) son mujeres casadas
- El 3.08% (2) de las participantes refieren ser divorciadas

En la tabla 2 y figura 2, se muestran los resultados obtenidos de los factores sociodemográficos de las participantes:

En cuanto a religión:

- El 61.54 % (40) la religión que profesan es católica
- El 20.00 % (13) la religión que profesan es Evangélica
- El 18.46 % (12) la religión que profesan es Testigo de Jehová
- Otros 0 %

En cuanto al lugar de procedencia:

- El 50.77 % (33) provienen de zona urbano
- El 38.46 % (25) proviene de zona rural
- El 10.77 % (7) proviene de zona urbana marginal

En la tabla 3 y figura 3, se muestran los resultados de los factores reproductivos, obtenidos a través de la encuesta:

En cuanto a inicio de relacione sexuales:

- El 40.00 % (26) inicio de relaciones sexuales entre los 14 a 17 años

- El 40.15 % (30) inicio de relaciones sexuales entre los 18 a 24 años
- El 13.85 % (9) inicio de relaciones sexuales entre los 25 a 28 años

En cuanto al número de hijos de las participantes:

- El 15.38 % (10) no tienen hijos
- El 38.46 % (25) tienen un hijo
- El 35.38 % (23) tienen 2 hijos
- El 10.77 % (7) tienen mas de 3 hijos

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos:

- El 6.15 % (4) indica como uso anticonceptivo la ampolla mensual
- El 30.77 % (20) indica como uso anticonceptivo la ampolla trimestral
- El 29.23 % (19) indica como uso la píldora anticonceptiva
- El .15 % (4) usa el implante como método anticonceptivo
- El 27.69 % (18) no usa ningún método

En cuanto a su 1er chequeo ginecológico:

- El 49.23 % (32) indica que el primer chequeo fue entre los 18 a 20 años
- El 26.15 % (17) indica que su primer chequeo fue entre los 21 a 23 años
- El 24.62 % (16) indica que su primer chequeo fue entre los 24 a 26 años

En cuanto a la recomendación acerca de prevención de Cáncer de Cuello Uterino:

- El 75.38 % (49) indican que si recibieron recomendación en cuanto a prevención de Cáncer Uterino
- El 24.2 % (16) indican que nunca han recibido recomendación en cuanto a prevención de Cáncer Uterino

En cuanto a recomendación:

- El 67.69 % (44) fue un medico
- El 12.31 % (8) fue un obstetra
- El 16.92 % (11) fue una enfermera

- El 1.54 % (1) fue un familiar
- El 1.54 % (1) otros

En la tabla 4 y figura 4, se muestran los resultados del nivel de conocimiento, obtenido a través de la encuesta.

Nivel de conocimiento:

- El 16.92 % (11) tienen un nivel alto de conocimiento de acuerdo a la tabla de valoración 8-12 pts
- El 66.15 % (43) tienen un nivel medio de conocimiento de acuerdo a la tabla de valoración 5-7 pts
- El 16.15 % (11) tienen un nivel bajo de conocimiento de acuerdo a la tabla de valoración de 0-4 pts

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

6.1.1. Prueba de hipótesis general

Formulación de las hipótesis de investigación:

- ✓ H1: Existe asociación significativa entre los hechos y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero-marzo 2021.
- ✓ H0: No existe asociación significativa entre los hechos y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero-marzo 2021.

Grado de confianza en la prueba empleada: 95% (0.95)

Margen de error o valor de significancia: 5% (0,05)

Estadístico no paramétrico para emplearse: Chi cuadrado para una sola muestra de estudio

Nota.

La hipótesis general ha sido disgregada en tres (3) hipótesis específicas, las cuales son sometidas al proceso de prueba de hipótesis para comprobar si existe asociación o no entre las variables de estudio.

6.1.2. Prueba de hipótesis específica 1

a. Formulación de las hipótesis de investigación.

H1: Existe asociación significativa entre los factores personales y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil de 30 a 49 años el C.S. El Carmen, enero - marzo 2021.

H0: No existe asociación significativa entre los factores personales y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil de 30 a 49 años el C.S. El Carmen, enero - marzo 2021.

b. Nivel de confiabilidad de la prueba. 95% (0.95)

c. Valor de significancia. 5% (0,05)

- d. Estadístico de prueba seleccionada. Chi cuadrado para una muestra

Tabla 5.

Prueba chi cuadrado entre factores personales y nivel de conocimiento sobre IVAA.

| Factores personales y nivel de conocimiento sobre IVAA | Chi cuadrado χ^2 | Valor P | Sig. |
|---|---|----------------|-------------|
| Edad | 51, 546 | 0,000 | SI |
| Estado civil | 13, 466 | 0,036 | SI |

Fuente: Encuesta aplicada.

n= 65 mujeres

- e. Lectura del p-valor. Con una probabilidad de 0,000, el cual es mayor al valor estándar (0,05), se decide aceptar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de las investigadoras.
- f. Interpretación. De acuerdo con lo referido por las madres que se atendieron en el centro de salud “El Carmen”, se puede apreciar que el valor de significancia obtenido en la edad (0,000) y estado civil (0,036), es mejor que el valor estándar (0,05), por lo que se puede concluir que se tienen la suficiente evidencia científica para afirmar que existe asociación significativa entre los factores personales y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil de 30 a 49 años el C.S. El Carmen, enero - marzo 2021.

6.1.3. Prueba de hipótesis específica 2

- a. Formulación de las hipótesis de investigación.
H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero - marzo 2021
H0: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero - marzo 2021.
- b. Nivel de confiabilidad de la prueba. 95% (0.95)
- c. Valor de significancia. 5% (0,05)
- d. Estadístico de prueba seleccionada. Chi cuadrado para una muestra

Tabla 6.

Prueba chi cuadrado entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre IVAA.

| Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre IVAA. | Chi cuadrado χ^2 | Valor P | Sig. |
|---|---|----------------|-------------|
| Religión | 14, 952 | 0,005 | SI |
| Procedencia | 18, 292 | 0,001 | SI |

Fuente: Encuesta aplicada.

n= 65 mujeres

- e. Lectura del p-valor. Con una probabilidad de 0,000, el cual es mayor al valor estándar (0,05), se decide aceptar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de las investigadoras.
- f. Interpretación. De acuerdo con lo referido por las madres que se atendieron en el centro de salud “El Carmen”, se puede apreciar que el valor de significancia obtenido en religión (0,025) y en lugar de procedencia (0,001), con menores que el valor de significancia (0,05), por lo que se afirma que existe asociación significativa

entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero - marzo 2021.

6.1.4. Prueba de hipótesis específica 3

a. Formulación de las hipótesis de investigación.

H1: Existe asociación significativa entre los factores obstétricos-reproductivos y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero - marzo 2021.

H0: No existe asociación significativa entre los factores obstétricos-reproductivos y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero - marzo 2021.

b. Nivel de confiabilidad de la prueba. 95% (0.95)

c. Valor de significancia. 5% (0,05)

d. Estadístico de prueba seleccionada. Chi cuadrado para una muestra

Tabla 7.

Prueba chi cuadrado entre factores obstétricos-reproductivos y nivel de conocimiento sobre IVAA.

| Factores institucionales y nivel de conocimiento sobre IVAA. | Chi cuadrado χ^2 | Valor P | Sig. |
|---|---|----------------|-------------|
| ¿A qué edad inicio su vida sexual? | 51,724 | 0,000 | SI |
| ¿Cuántos hijos tiene usted | 15,334 | 0,018 | SI |
| ¿Qué método anticonceptivo utiliza usted? | 14,364 | 0,073 | SI |
| ¿A qué edad se realizó su primer chequeo ginecológico? | 23,870 | 0,000 | SI |
| ¿Alguna vez le recomendaron hacer algo para prevenir el cáncer de cuello uterino? | 2,368 | 0,322 | NO |
| ¿Quién fue que le recomendó? | 21,666 | 0,006 | SI |

Fuente: Encuesta aplicada.

n= 65 mujeres

e. Lectura del p-valor. Con una probabilidad de 0,000, el cual es mayor al valor estándar (0,05), se decide aceptar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de las investigadoras.

- f. Interpretación. De acuerdo con lo referido por las madres que se atendieron en el centro de salud “El Carmen”, se puede apreciar que los valores de significancia en las preguntas ¿A qué edad inicio su vida sexual? (0,000), ¿Cuántos hijos tiene usted? (0,018), ¿Qué método anticonceptivo utiliza usted? (0,073), ¿A qué edad se realizó su primer chequeo ginecológico? (0,000) y ¿Quién fue que le recomendó? (0,006), son menores que el valor de significancia, por lo que se puede afirmar que en estas preguntas existe asociación significativa entre los factores institucionales y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero - marzo 2021; por otro lado, solo en la pregunta ¿Alguna vez le recomendaron hacer algo para prevenir el cáncer de cuello uterino?, se ha obtenido un p-valor de 0,322, el cual es mayor que el valor de significancia, por lo que se asume que esta pregunta no se encuentra asociada al nivel de conocimiento sobre IVAA.

6.2. Comparación de los resultados con marco teórico

El nivel de conocimiento acerca de IVAA, como resultado nos lleva a un problema de salud pública, ya que, al ser el nivel de conocimiento bajo, no hay conciencia de prevención y por ende no se verá reflejado en las practicas (IVAA) preventivas de CU. Por ello, la importancia del hallazgo oportuno de los factores que influyen en el conocimiento acerca de IVAA debe ser una de las prioridades dentro del establecimiento de salud.

Bajo ese contexto, los resultados obtenidos a nivel descriptivo han identificado que los factores personales de las mujeres en edad fértil, el nivel de conocimiento es bajo, por ende, si existe una asociación significativa entre dicho factor y el conocimiento acerca de IVAA. En cuanto a los factores sociodemográficos de acuerdo a los resultados, también se determinó que, si hay una asociación significativa con el nivel de conocimiento acerca de IVAA, por último, en cuanto a los factores obstétricos/reproductivos son determinantes e influyentes en el nivel de conocimiento del C.S. El Carmen.

En cuanto a los resultados obtenidos en los antecedentes, se tienen las investigaciones realizadas por:

Plobet J (20) quien en su estudio de investigación manifestó que el factor personal si se asocia al nivel de conocimiento, ya que en sus hallazgos manifiestas que un 72% de bajo conocimiento y un 26% de conocimiento medio, en relación a la edad del grupo etario más joven, evidenciando la asociación con el nivel de conocimiento, caso contrario a los resultados de nuestra investigación en cuanto al grupo etario, pero también existe una asociación significativa con dicho factor y el nivel de conocimiento.

Weng Q (14) quien en su estudio de investigación demostró que, tanto el factor personal como sociodemográfico, tiene una alta asociación con el nivel de conocimiento, esto se asemeja a nuestros resultados obtenidos en el estudio de investigación, puesto que

también se evidencio que existe una asociación tanto en el factor personal, como sociodemográfico con la variable de estudio.

También, en cuanto a los factores sociodemográficos, evidenciamos que en dicho factor si existe una relación de significancia con la variable de estudio (Nivel de conocimiento), ya que el 38.4% es de procedencia de zona rural y el 10.77 % proviene de una zona urbana marginal, lugar donde el nivel de conocimiento es medio-bajo, con lo que se asemeja a la investigación del autor Gatumo M (15) donde en su investigación manifiesta que un total del 44.4% tenía un conocimiento superior, debido a que el factor sociodemográfico si se asocia al nivel de conocimiento, comprobando así la asociación de dicho factor y/o influencia, ya sea alta o bajo, con la variable de estudio. Al igual que en la investigación de Geremew A (16) donde también manifiesta la asociación a la variable de estudio con dicho factor, donde manifiesta que el 30.3% tienen conocimiento.

Según Salazar S (21) en su investigación manifiesta que el factor obstétrico/reproductivo se evidencia una asociación significativa con el nivel de conocimiento, lo cual el autor declara que el nivel de conocimiento medio es de un 49% en relación a dicho factor (número de pareja-IRS), resultado que se asemeja con los alcances de estudio.

En resumen, este estudio pone en evidencia factores que se asocian al nivel de conocimiento y la identificación de estos permite que se mejoren las estrategias de atención a nivel institucional, fortaleciendo además las actividades de educación sanitaria en las mujeres en edad fértil, así como la sensibilización a nivel poblacional.

CONCLUSIONES

- En cuanto al objetivo principal, se ha podido identificar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. El Carmen de Enero-marzo 2021, también se pudo demostrar en la investigación que si existe una asociación significativa con los tres tipos de factores y el nivel de conocimiento.
- En cuanto al objetivo específico 1, se logró determinar la asociación que existe entre los factores personales y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil, por cuanto el valor p obtenido fue mayor al 0.05, lo que demuestra que la variable se encuentra asociada.
- En cuanto al objetivo específico 2, se ha logrado identificar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de sobre IVAA por cuanto el valor p obtenido fue mayor al 0.05, por lo que se señala que esta variable se encuentra relacionada.
- En cuanto al objetivo específico 3, se ha logrado determinar la asociación que existe entre los factores obstétricos-reproductivos y el nivel de conocimiento sobre IVAA, por cuanto el valor p obtenido fue mayor al 0.05, por lo que demuestra la asociación con la variable.

RECOMENDACIONES

- A las mujeres, asistir a las charlas informativas y/o consejerías en cáncer ginecológico, para conocer más sobre dicho tema y el examen de IVAA como prevención, logrando así concientizar de este problema de salud.
- En cuanto a los profesionales, se deberá perfeccionar las estrategias de información y comunicación sobre el examen de IVAA, refiriendo la importancia de dicho examen. De esa forma revertir el existente desconocimiento acerca del tema en estudio.
- También fortalecer las estrategias de prevención primaria con énfasis en actividades sanitarias educativas sobre las mujeres en edad fértil, además de fortalecer una mayor captación de mujeres en edad fértil a través de las visitas domiciliarias, aplicando estrategias, como la flexibilidad de horarios destinados a la atención y controles del examen de IVAA.
- A los futuros los futuros investigadores que deseen tocar dicho tema de conocimiento acerca de IVAA o conocimientos en Prevención de Cáncer uterino, a poder hallar otros factores que puedan estar relacionados con dicha variable.
- Al gerente del Centro de Salud EL Carmen tomar en cuenta los resultados del presente trabajo de investigación, para así realizar un diagnóstico situacional en el servicio de obstetricia, que permitan identificar e implementar un sistema de gestión de calidad que brinde la oportunidad de mejorar los procesos preventivos y/o conocimientos acerca del IVAA y Cáncer Uterino, con ello poder cumplir las metas mensuales y anuales del establecimiento de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OPS. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. : Organización Panamericana de la Salud; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28512>.
2. OMS. Salud de la mujer Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.
3. Ardahan M, Temel AB. Visual inspection with acetic acid in cervical cancer screening. *Cancer nursing*. 2011;34(2):158-63.
4. Zhao M, Wu Q, Hao Y, Hu J, Gao Y, Zhou S, et al. Global, regional, and national burden of cervical cancer for 195 countries and territories, 2007-2017: findings from the Global Burden of Disease Study 2017. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):419-.
5. Globocan. Estimated number of deaths in 2020, all cancers, both sexes, all ages: International Agency for Research on Cancer; 2022. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>.
6. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sexual medicine reviews*. 2020;8(1):28-37.
7. Borrull-Guardeño J, Sebastiá-Laguarda C, Donat-Colomer F, Sánchez-Martínez V. Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: A qualitative study in the Spanish context. *Journal of clinical nursing*. 2021;30(9-10):1383-93.
8. Nahar KN, Nessa A, Shamim S, Nasrin B, Hossain F, Begum N. Role of VIA in cervical cancer screening in low-resource countries. *Mymensingh medical journal : MMJ*. 2011;20(3):528-35.
9. Reid J. Women's knowledge of Pap smears, risk factors for cervical cancer, and cervical cancer. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*. 2001;30(3):299-305.
10. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica Peruana*. 2020;37:463-70.
11. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de

- educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2019;65:299-304.
12. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. 2020. 2020;19(1):13.
 13. INEI. Mapa de pobreza provincial y distrital 2020. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020.
 14. Weng Q, Jiang J, Haji FM, Nondo LH, Zhou H. Women's knowledge of and attitudes toward cervical cancer and cervical cancer screening in Zanzibar, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC cancer*. 2020;20(1):63.
 15. Gatumo M, Gacheri S, Sayed AR, Scheibe A. Women's knowledge and attitudes related to cervical cancer and cervical cancer screening in Isiolo and Tharaka Nithi counties, Kenya: a cross-sectional study. *BMC cancer*. 2018;18(1):745.
 16. Geremew AB, Gelagay AA, Azale T. Comprehensive knowledge on cervical cancer, attitude towards its screening and associated factors among women aged 30-49 years in Finote Selam town, northwest Ethiopia. *Reproductive health*. 2018;15(1):29.
 17. Mukama T, Ndejjo R, Musabyimana A, Halage AA, Musoke D. Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a cross sectional study in Eastern Uganda. *BMC Womens Health*. 2017;17(1):9.
 18. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2020;37:17-24.
 19. Quinto Cayllahua Y. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de mujeres del Centro Poblado de Yauli, Huancavelica 2020. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
 20. Poblet García J. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017.
 21. Salazar Rodriguez S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero - marzo del 2016 Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

22. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *Ecancermedicalscience*. 2019;13:901.
23. Uysal Toraman A, Yildirim N. Knowledge About Cervical Cancer Risk Factors and Practices of Pap Testing Among Turkish Immigrant Women in the United States. *Journal of immigrant and minority health*. 2018;20(5):1222-9.
24. Luque JS, Maupin JN, Ferris DG, Guevara Condorhuaman WS. Reaching women in the Peruvian Andes through cervical cancer screening campaigns: assessing attitudes of stakeholders and patients. *Patient preference and adherence*. 2016;10:2107-16.
25. ICO/IARC. Human Papillomavirus and Related Diseases Report: Perú. Lima, Perú: ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). 2021.
26. Paz Soldan VA, Lee FH, Carcamo C, Holmes KK, Garnett GP, Garcia P. Who is getting Pap smears in urban Peru? *International journal of epidemiology*. 2008;37(4):862-9.
27. Vahedpoor Z, Behrashi M, Khomehchian T, Abedzadeh-Kalahroudi M, Moravveji A, Mohmadi-Kartalayi M. Comparison of the diagnostic value of the visual inspection with acetic acid (VIA) and Pap smear in cervical cancer screening. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*. 2019;58(3):345-8.
28. Bhattachan K, Dangal G, Karki A, Pradhan HK, Shrestha R, Parajuli S, et al. Evaluation of Abnormal Cervix with Visual Inspection under Acetic Acid and Colposcopy. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2019;17(1):76-9.
29. Gaffikin L, Lauterbach M, Blumenthal PD. Performance of visual inspection with acetic acid for cervical cancer screening: a qualitative summary of evidence to date. *Obstetrical & gynecological survey*. 2003;58(8):543-50.
30. Petignat P, Kenfack B, Wisniak A, Saiji E, Tille JC, Tsuala Fouogue J, et al. ABCD criteria to improve visual inspection with acetic acid (VIA) triage in HPV-positive women: a prospective study of diagnostic accuracy. *BMJ open*. 2022;12(4):e052504.
31. Akinola Ol, Fabamwo AO, Oshodi YA, Banjo AA, Odusanya O, Gbadegesin A, et al. Efficacy of visual inspection of the cervix using acetic acid in cervical cancer screening: a comparison with cervical cytology. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 2007;27(7):703-5.
32. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res*. 2020;32(6):720-8.

33. Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Seminars in oncology nursing*. 2019;35(2):166-74.
34. Chan CK, Aimagambetova G, Ukybassova T, Kongrtay K, Azizan A. Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Epidemiology, Screening, and Vaccination-Review of Current Perspectives. *Journal of oncology*. 2019;2019:3257939.
35. Chen Z, de Freitas LB, Burk RD. Evolution and classification of oncogenic human papillomavirus types and variants associated with cervical cancer. *Methods in molecular biology (Clifton, NJ)*. 2015;1249:3-26.
36. Chirenje ZM, Chipato T, Kasule J, Rusakaniko S. Visual inspection of the cervix as a primary means of cervical cancer screening: results of a pilot study. *The Central African journal of medicine*. 1999;45(2):30-3.
37. Gien LT, Beauchemin MC, Thomas G. Adenocarcinoma: a unique cervical cancer. *Gynecologic oncology*. 2010;116(1):140-6.
38. Kurn H, Daly DT. *Histology, Epithelial Cell*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing

Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.; 2022.

39. Papaccio F, Paino F, Regad T, Papaccio G, Desiderio V, Tirino V. Concise Review: Cancer Cells, Cancer Stem Cells, and Mesenchymal Stem Cells: Influence in Cancer Development. *Stem cells translational medicine*. 2017;6(12):2115-25.
40. Miracle VA. The Belmont Report: The Triple Crown of Research Ethics. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*. 2016;35(4):223-8.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables y dimensiones | Metodología |
|---|---|--|--|---|
| <p>General: ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero-marzo 2021?</p> | <p>General: Identificar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero-Marzo 2021.</p> | <p>General: Existe asociación significativa entre los hechos y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de enero-marzo 2021.</p> | <p>Variable independiente: Factores: Personales, sociodemográfico e institucionales.</p> <p>Variable dependiente: Conocimiento de IVAA</p> <p>Dimensiones: Conceptos generales Indicaciones para su aplicación</p> | <p>Tipo: Básica Cuantitativa</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental y de corte transversal</p> <p>Población. Todas las mujeres que se atendieron en el centro de salud “El Carmen” en el primer trimestre 2021.</p> <p>Muestra. Conformada por 65 mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud “El Carmen”.</p> <p>Técnicas e instrumentos: La encuesta</p> |
| <p>Específicos: ¿Cuáles son los factores personales asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil de 30 a 49 años el C.S. El Carmen, Enero - Marzo 2021.</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del</p> | <p>Específicos: Determinar la asociación que existe entre los factores personales y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil de 30 a 49 años el C.S. El Carmen, Enero - Marzo 2021.</p> <p>Identificar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de sobre IVAA en las mujeres</p> | <p>Específicas: Existe asociación significativa entre los factores personales y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil de 30 a 49 años el C.S. El Carmen, Enero - Marzo 2021.</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de sobre IVAA en las mujeres</p> | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <p>C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021.</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos-reproductivos asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021.</p> | <p>de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021.</p> <p>Determinar la asociación que existe entre los factores obstétricos-reproductivos y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021.</p> | <p>de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores obstétricos-reproductivos y el nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. el Carmen de Enero - Marzo 2021</p> | | <p>El cuestionario</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos. Estadística descriptiva e inferencial</p> |
|--|---|---|--|---|

Anexo 2: Instrumento de investigación



CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IVAA EN LAS MUJERES DE EDAD FERTIL 30-49 AÑOS, DEL C.S. EL CARMEN DE ENERO-MARZO 2021

Indicaciones: A continuación, le presentamos el siguiente cuestionario con la finalidad de recopilar información respecto al examen de IVAA

Marque con un aspa (**x**) la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de la manera concisa. Sugerimos sinceridad. Gracias por su Colaboración:

| I. DATOS GENERALES | |
|---|--|
| <p>1) Edad: _____</p> <p>2) Estado civil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Soltera2. Conviviente3. Casada4. Divorciada5. Viuda <p>3) Religión que profesa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Católico2. Evangélico3. Testigo de jehová4. Otros <p>4) Lugar de procedencia:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Urbano2. Rural3. Urbano marginal <p>5) ¿A qué edad inicio su vida sexual? _____</p> <p>6) ¿Cuántos hijos tiene usted? _____</p> <p>7) ¿Qué método anticonceptivo utiliza usted?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ampolla mensual2. Ampolla trimestral3. Píldora anticonceptiva4. Implantes5. Ninguno | <p>8) ¿A qué edad se realizó su primer chequeo ginecológico? _____</p> <p>9) ¿Alguna vez le recomendaron hacer algo para prevenir el cáncer de cuello uterino?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No <p>10) ¿Quién fue que le recomendó?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Medico2. Obstetra3. Enfermera4. Familiar5. otros. |
| II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO (IVAA) | |

| | |
|--|--|
| <p>1) ¿Sabe usted que es el IVAA inspección visual con ácido acético?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es un procedimiento para descartar el cáncer uterino 2. Es un procedimiento para descartar una infección de transmisión sexual 3. Procedimiento donde se extrae células epiteliales 4. No tengo conocimiento <p>2) ¿A qué edad sabe UD que se puede realizar el procedimiento del IVAA inspección visual con ácido acético?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 20-25 años 2. 26-29 años 3. 30-49 años 4. 50-60 años <p>3) Los requisitos previos al examen del IVAA son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin menstruación 2. No haber tenido relaciones sexuales días antes 3. Embarazada 4. En cualquier momento del ciclo menstrual 5. Desconoce <p>4) ¿Sabe usted como se realiza el examen de IVAA inspección visual con ácido acético?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se hecha en la cama y se le coloca un hisopo de algodón, sacando una muestra de célula 2. Se coloca la bata y se hecha en la camilla, para luego colocarle el especulo e introducir un hisopo de algodón con ácido acético, esperando el tiempo de un minuto 3. Desconoce <p>5) ¿Sabe usted que se va a confirmar y/o descartar con este examen de IVAA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. D/c infección vaginal 2. D/c cáncer de cuello uterino 3. D/c infección urinaria 4. D/c herpes 5. No tengo conocimiento <p>6) ¿Sabe usted quien realiza este procedimiento?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psicólogo 2. Enfermera 3. Obstetra capacitada 4. No tengo conocimiento <p>7) ¿Sabe que efectos momentáneos deja el procedimiento de IVAA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leve ardor en el cuello uterino 2. Dolor vaginal 3. Heridas en el cuello uterino y dolor de cabeza 4. N.A 5. No tengo conocimiento | <p>8) ¿Qué materiales se usa para el procedimiento de IVAA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Especulo-hisopo-ácido acético 2. Especulo-citocopiado-alcohol 3. Alcohol-lamina-especulo 4. Acido acetico-alcohol-muestra 5. No tengo conocimiento <p>9) ¿Sabe cuáles son los cambios que se manifiestan en el cuello uterino después de aplicar el ácido acético cuando el resultado es negativo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cuello uterino no tiene modificaciones 2. El cuello uterino se torna aceto-blanco 3. El cuello uterino se manifiesta el quiste de Naboth 4. No tengo conocimiento <p>10) ¿Sabe cuáles son los cambios que se manifiestan en el cuello uterino después de aplicar el ácido acético cuando el resultado es positivo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cuello uterino se torna aceto-blanco en la zona de transformación 2. El cuello uterino no se muestra cambios 3. El cuello uterino se torna rosado 4. No tengo conocimiento <p>11) ¿Sabe usted con qué frecuencia se debe realizar el IVAA? Si su respuesta es NO omita la pregunta del nº12</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>12) ¿Según usted cada que tiempo se debe realiza el IVAA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quincenal 2. Mensual 3. Anual 4. Cada 3 años |
|--|--|

Anexo 3: Ficha de validación juicio expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IVAA
EN LAS MUJERES DE EDAD FERTIL 30-49 AÑOS, DEL C.S. EL CARMEN DE ENERO-MARZO 2021

Nombre del Experto: Brenda Lee Martínez Pérez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos Evaluar | a Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | ✓ | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | ✓ | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | ✓ | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | ✓ | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | ✓ | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | ✓ | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | ✓ | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | ✓ | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | ✓ | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | ✓ | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD SURAMPE

BRENDA L. MARTÍNEZ PÉREZ
C.O.P. N° 15232

Nombre: Brenda Lee Martínez Pérez
No. DNI: 09916820

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IVAA EN LAS MUJERES DE EDAD FERTIL 30-49 AÑOS, DEL C.S. EL CARMEN DE ENERO-MARZO 2021**

Nombre del Experto: Dos. Bertha Apolaya Paraja

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos Evaluar | a Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | Cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Cumple | |

III. OBSERVACIONES GENERALES


GOBIERNO REGIONAL ICA
UNIDAD ORGANIZACIONAL CARMEN
PUERTO DE SALUD CRUZ BLANCA

Nombre: Bertha Apolaya Paraja
C. P. 23237
No. DNI: 42508963

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IVAA EN LAS MUJERES DE EDAD FERTIL 30-49 AÑOS, DEL C.S. EL CARMEN DE ENERO-MARZO 2021**

Nombre del Experto: Manuel Pacheco Guerra

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos Evaluar | a | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | ✓ | |
| 2. Objetividad | | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | ✓ | |
| 3. Conveniencia | | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | ✓ | |
| 4. Organización | | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | ✓ | |
| 5. Suficiencia | | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | ✓ | |
| 6. Intencionalidad | | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | ✓ | |
| 7. Consistencia | | Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado | ✓ | |
| 8. Coherencia | | Existe relación entre las preguntas e indicadores | ✓ | |
| 9. Estructura | | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | ✓ | |
| 10. Pertinencia | | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | ✓ | |

III. OBSERVACIONES GENERALES


MANUEL J. PACHECO GUERRA
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.H.P. 27296 - RNE. 13811

Nombre: Manuel Pacheco Guerra
No. DNI: 21402775

Anexo 4: Reporte de similitud al 28%

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado (a) con documento de identidad _____.

Manifiesto que se me ha informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo y el uso sobre cómo será manejada la información brindada.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto libremente mi aprobación para participar en el trabajo de investigación: "Factores asociados al nivel de conocimiento sobre IVAA en las mujeres de edad fértil 30-49 años, del C.S. El Carmen de enero-marzo 2021"

También he sido informado de que mis datos personales serán protegidos, tomando ello en cuenta otorgo de manera libre mi consentimiento a

_____ y _____,
para realizar dicho cuestionario y cubrir los objetivos especificados de dicho trabajo, exclusivamente con fines de estudios.

Firma

Anexo 6: Base de datos

Variable: Factores personales, sociodemográficos y obstétricos-reproductivos.

| Paciente | Factores | | | | | | | | | |
|----------|------------|--------------|-------------------|-------------|---------------------------|-------|-------------|---------------|---|-------------------------|
| | Personales | | Sociodemográficos | | Obstétricos/Reproductivos | | | | | |
| | Edad | Estado Civil | Religión | Procedencia | Inicio RS | Hijos | Met. Antico | 1° Chequeo | Recom. Preven cáncer cuello uterino | ¿Quién le recomendó? |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 7 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 0 | 2 |
| 9 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 14 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 15 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 0 | 1 |
| 18 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 |
| 20 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 21 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 25 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 |
| 26 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 27 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 28 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 29 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 30 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 |
| 31 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 33 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 35 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 36 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 38 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 39 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 40 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 41 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 44 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 |
| 45 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 0 | 1 |
| 46 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 47 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 |
| 49 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 50 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 0 | 1 |
| 51 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 52 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 53 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 54 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 56 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 57 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 58 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 59 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| 60 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 61 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 62 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 65 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 |

Variable: Conocimiento sobre IVAA

| N° | VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE IVAA | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| | Item 1 | Item 2 | Item 3 | Item 4 | Item 5 | Item 6 | Item 7 | Item 8 | Item 9 | Item 10 | Item 11 | Item 12 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 17 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 19 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |

| Total, variable | Recodificación |
|-----------------|----------------|
| 5 | 2 |
| 7 | 2 |
| 5 | 2 |
| 7 | 2 |
| 3 | 1 |
| 6 | 2 |
| 5 | 2 |
| 6 | 2 |
| 6 | 2 |
| 10 | 3 |
| 6 | 2 |
| 1 | 1 |
| 8 | 3 |
| 9 | 3 |
| 4 | 1 |
| 8 | 3 |
| 5 | 2 |
| 8 | 3 |
| 6 | 2 |
| 5 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 24 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 25 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 30 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 34 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 35 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 36 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 37 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 38 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 39 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 40 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 41 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 42 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 43 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| | |
|---|---|
| 5 | 2 |
| 5 | 2 |
| 6 | 2 |
| 5 | 2 |
| 7 | 2 |
| 5 | 2 |
| 8 | 3 |
| 5 | 2 |
| 6 | 2 |
| 8 | 3 |
| 6 | 2 |
| 5 | 2 |
| 7 | 2 |
| 2 | 1 |
| 4 | 1 |
| 6 | 2 |
| 7 | 2 |
| 5 | 2 |
| 5 | 2 |
| 4 | 1 |
| 7 | 2 |
| 7 | 2 |
| 4 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 45 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 46 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 48 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 50 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 51 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 52 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 54 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 56 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 57 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 58 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 60 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 61 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | |
|----|---|
| 5 | 2 |
| 7 | 2 |
| 11 | 3 |
| 5 | 2 |
| 3 | 1 |
| 8 | 3 |
| 6 | 2 |
| 5 | 2 |
| 7 | 2 |
| 10 | 3 |
| 7 | 2 |
| 5 | 2 |
| 4 | 1 |
| 7 | 2 |
| 3 | 1 |
| 4 | 1 |
| 5 | 2 |
| 5 | 2 |
| 6 | 2 |
| 5 | 2 |
| 10 | 3 |
| 7 | 2 |

Anexo 7: Evidencia fotográfica



Anexo 8: Carta de presentación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 08 de marzo del 2021

OFICIO N°070 -2021-UA-FCS

Centro de Salud El Carmen
Canales Martínez Oscar
Gerente
El distrito El Carmen

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

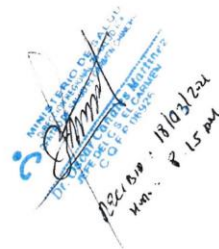
Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE

DECANO (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe