

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A LAS CONDUCTAS DE
RIESGO DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORAS:

**VIVIANA ROCIO ARGUMEDO CONDOR
LIZ YANINA PALOMINO RAMOS**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JULIO CÉSAR CALDERÓN CRUZ | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIA |
| ➤ MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 073, 074-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 28/05/2017

Resolución Decanato N° 1116-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestros familiares por su apoyo constante
y su ejemplo de superación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Identificación del problema	5
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.4 Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases epistémicas	21
2.3. Bases culturales	31
2.4. Bases científicas	34
2.3 Definiciones de términos básicos	52
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	55
3.2 Operacionalización de variables	55
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	57

IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación	58
4.2 Diseño de la investigación	59
4.3 Población y muestra	60
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	61
4.5 Procedimiento de recolección de datos	62
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	62
V. RESULTADOS	63
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
VII. CONCLUSIONES	78
VIII. RECOMENDACIONES	79
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	84

RESUMEN

Mundialmente el cáncer de cuello uterino se manifiesta como el segundo cáncer más frecuente en mujeres después del de mama (con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo) y el quinto de todos los cánceres. **OBJETIVO:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016. **EL TIPO DE ESTUDIO:** aplicado, descriptivo, prospectivo, transversal, con **DISEÑO** correlacional, la **POBLACION:** conformada por pacientes mujeres que asisten a las estrategias sanitarias por diversas causas, que en total es de 1650 usuarias por mes, la **MUESTRA** ha sido calculada mediante la fórmula de proporciones con poblaciones conocidas llegando a 176, los datos fueron recolectados mediante la **TECNICA** de la encuesta. El **DISEÑO ESTADISTICO** utilizó el programa SPSS V-22, y se calcularon tablas de frecuencia y análisis de correlación χ^2 para la contrastación de la hipótesis. Los **RESULTADOS:** El nivel de conocimientos sobre Cáncer Cérvicouterino en las pacientes evaluadas, es medio en el 54.5%, bajo en el 42.6% y alto solo en el 2.8%. Las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino de las pacientes atendidas fueron el 61.4% inicio las relaciones sexuales entre 15 a 17 años, el 50.6% tuvo mas de 4 parejas sexuales, el 55.7% tuvieron un aborto, 60.8% nunca visitaron al ginecologo, 68.8% nunca se realizó la prueba de papanicolaou. **CONCLUSIÓN GENERAL:** Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino con numero de pareejas sexuales, numero mde embarazos, numero de partos, numero de abortos, uso de anticonceptivo hormonal, visita al ginecologo, realizacion del papanicolaou, consumo de cigarrillo ($p < 0.05$) en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016.. ($P \leq 0.05$).

PALABRAS CLAVE:

Cáncer Cérvicouterino, Nivel de conocimientos, Conductas de riesgo.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El cáncer, uno de los flagelos más temidos de la humanidad, sigue siendo un desafío para la ciencia médica y para los organismos de salud. El cáncer del cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácilmente diagnosticable y hasta el más prevenible de todos los cánceres. (1).

A nivel internacional, en el 2013, el cáncer de cuello uterino se manifiesta como el segundo cáncer más frecuente en mujeres después del de mama (con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo) y el quinto de todos los cánceres. La edad media de diagnóstico es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con carcinoma invasivo de cérvix se diagnostica antes de los 35 años. Solo el 10% de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de 65 años. Pero hay grandes diferencias entre los países más y menos desarrollados: mientras en estos últimos es el segundo tumor en frecuencia, tras el cáncer de mama, en los países desarrollados su frecuencia ha disminuido drásticamente en las últimas décadas. En muchos países del tercer mundo, el cáncer de cérvix es la primera causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres, por delante incluso del cáncer de mama. En España se diagnostican unos 2.100 casos

anuales, lo que representa el 3,3% de los tumores femeninos, por detrás de los tumores de mama, colorrectales, estómago, cuerpo de útero, ovario y hematológicos. (2)

La incidencia en España se puede considerar muy baja (tasa ajustada mundial en 2002: 7,6 nuevos casos/100.000 habitantes/año), con un descenso muy importante desde los años 60, aunque actualmente está estabilizada. Es un tumor propio de las edades medias de la vida. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 35 y los 50 años, con un máximo entre los 40 y los 45. Hay un número significativo de casos desde los 30 años. (2)

Entre el 85-95% de los casos son carcinomas escamosos (o epidermoides). El resto son adenocarcinomas y carcinomas adenoescamosos. Entre el 80 y el 85% de los casos se registran en países en vías de desarrollo. Las campañas de diagnóstico precoz han jugado un papel esencial en la disminución de la incidencia de este tumor en los países desarrollados. Antes de las campañas de screening, la incidencia era similar en todos los países. Según recientes investigaciones hasta el 2013, la transmisión sexual del HPV (papilomavirus humano), se considera esencial para desarrollar la enfermedad. Fumar aumenta el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras del HPV. El hábito creciente de fumar, sobre todo entre las jóvenes, hace temer un

Desde la aplicación del PAP en USA, la mortalidad ha disminuido del 3 % a 4% por año (Shingleton). Refieren que la supervivencia a los 5 y 15 años aumentó sustancialmente entre 1940 a 1950 pero la supervivencia a los 5 a 15 años después de 1950 no se ha incrementado. La supervivencia en Dinamarca a los 5 años es del 59 %. La incidencia y mortalidad por adenocarcinoma del cuello uterino está en aumento en menores de 35 años con metástasis linfáticas y de piel más altas y la supervivencia por adenocarcinoma del cerviz uterino a los 5 años es del 59 % y del escamoso 68 %.

(7).

En los países desarrollados que tienen programas de Papanicolaou han reducido sustancialmente la incidencia y mortalidad por carcinoma cervical; en los países subdesarrollados se llegaría disminuir también, utilizando el PAP, especificidad de 91.3%, ácido acético, especificidad de 92.2 % y sensibilidad del 70 % o el lugol. Se tienen más conocimientos de la historia natural del cáncer del cuello uterino que de cualquier otra neoplasia; es el más frecuente problema de salud pública, hasta tal punto que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado al cáncer del cuello uterino como prioritario en América Latina y el Caribe desde la década del 60 y representa la primera incidencia y causa de muerte de la mujer con cáncer en el mundo y de la mujer peruana;

a nivel mundial es responsable de más del 12 % de los cánceres fatales de la mujer. (8).

En los países desarrollados en promedio la mortalidad por esta neoplasia ha disminuido el 80 % debido fundamentalmente al uso de la citología exfoliativa del epitelio del cuello uterino. Se estima en más de las 30,000 muertes por año por esta patología en América Latina y el Caribe. En USA en 1992 se diagnosticaron 72,000 nuevos casos de cáncer genital femenino; fallecieron 24,000 (33.34 %) y en el mundo se diagnostican cerca de 500,000 carcinoma del cuello uterino; más de 85 % en los países subdesarrollados. Cuando muere una paciente por neoplasia maligna de la cerviz uterina alguien comparte con el cáncer la responsabilidad de esa muerte. (9)

Estas muertes reflejan las limitaciones que tenemos. Los esfuerzos para reducir la incidencia y mortalidad deben extenderse y concentrarse en la prevención primaria o secundaria utilizando el Papanicolaou, ácido acético o lugol (Parsons et al), para diagnosticar en sus estadios pre-invasivo (18), pre-clínico (21) o pre-canceroso ¹¹. Si bien es cierto que la etiología del cáncer continúa evadiéndose, hay una acción que sobresale con claridad: la prevención secundaria para combatir tan terrible mal que con oportuno y correcto tratamiento llegan a curarse el 100%. (10).

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, 2016.

1.3.2. Objetivo específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, 2016.
- Describir las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, 2016.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación legal

Con Resolución Jefatural N° 394/2016 emitido por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con respaldo de la República del Perú, indica entre otro que “...se tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención, integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos, así como controlar, técnica y

administrativamente a nivel nacional, los servicios de salud de enfermedades neoplásicas y realizar actividades de investigación y docencia...” En tal razón, esta investigación se ve respaldada por un deber jurídico que debe realizar todo profesional de salud.

1.4.2. Justificación teórica

La información que se genere de este estudio servirá para actualizarnos respecto a cuanto conocen las madres sobre el Cáncer Cérvicouterino, y fundamentalmente esta información se constituirá como una fuente de primera mano, que podrá ser utilizada en la redacción de textos referentes al tema como oncología, salud pública, epidemiología, ginecología, entre otros.

1.4.3. Justificación tecnológica

La identificación del nivel de conocimientos y las conductas de riesgo sexual reproductivo, permitirá establecer estrategias de evaluación sistematizada con el uso de la tecnología informática, generando información que pueda ser monitoreada desde el servicio. Esto permitirá un mejor control del trato de los profesionales de enfermería con los pacientes.

1.4.4. Justificación económica

La identificación de los resultados de los conocimientos y las conductas de riesgo sexual, beneficia a la prevención de la enfermedad y evita la hospitalización que genera un gasto en salud, así como del tratamiento, permitiendo un desarrollo adecuado de la vida y salud de las personas, en consecuencia el ahorro económico de sus familias será notorio ya que se evitará la enfermedad del cáncer de cuello uterino.

1.4.5. Justificación social

El Cáncer Cérvicouterino (CACU) es uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, por la morbimortalidad que produce. Se desconocen los factores etiológicos del CACU, existe la probabilidad que sea de origen multifactorial y, en esta línea, estaría la asociación que tendría con los factores de riesgo reproductivo e historia de vida sexual.

1.4.6. Justificación práctica

La identificación del nivel de conocimiento podrá ser prevenido mediante la aplicación de acciones educativas prácticas que ayuden en el control de las mismas, que se diseñarán a fin de disminuir esta problemática.

tratamiento; 32 (52%) factores de riesgo; 30 (49%) métodos preventivos. Concluyendo que las principales conductas de riesgo para la infección por VPH en esta población fueron haber tenido dos o más parejas sexuales, sexo oral y consumo de alcohol. Se observó alto desconocimiento, pudiendo ser el principal factor de riesgo para adquirir dicha infección. (12).

Alonso, L., en su estudio "Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino asociados a conductas sexuales inadecuadas, en adolescentes y jóvenes, de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas", tuvo como objetivo, caracterizar el comportamiento de factores de riesgo del cáncer cérvico uterino asociados a conductas sexuales inadecuadas, en adolescentes y jóvenes, de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. El estudio fue descriptivo, transversal. La población integrada por 39 estudiantes que representan la totalidad que cursan el tercer y cuarto año de la carrera de Psicología. Los métodos del nivel teórico empleados fueron el analítico - sintético, el inductivo – deductivo, el histórico – lógico y el método de la modelación. Los métodos del nivel empírico trabajados fueron la observación, la entrevista, la encuesta y el criterio de especialistas. La investigación arrojó como resultado que la mayoría de las féminas estudiadas tienen actualmente una vida sexual activa, sus edades oscilan entre 20 y 22 años de edad. Un número elevado de estas poseen hábito de

fumar en actividades recreativas, y usan en su mayoría tabletas anticonceptivas como método para prevenir el embarazo, presentando más de un compañero sexual desde el inicio del coito, comenzaron sus primeras relaciones sexuales a los 15 y 16 años en su mayoría. Un número elevado de estudiantes, han padecido de infecciones de transmisión sexual, siendo sometidas en muchos casos a manipulaciones ginecológicas. (13).

Tomalá, J. y Villarroel, G., en su tesis: "Factores de riesgo y prevención del Cáncer cérvico uterino en las usuarias de la Clínica Granados Salinas, Ecuador". El estudio es descriptivo transversal. La técnica es la encuesta, con un cuestionario de preguntas que se aplicó a 100 mujeres en edad fértil. En los resultados obtenidos se manifiesta que el 60% de las usuarias tienen un déficit en el conocimiento sobre el Cáncer Cérvico Uterino; el 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgo entre los que se cuenta el uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino y el Virus Del Papiloma Humano (VPH); otro resultado como 92% conoce parcialmente cuando debe evitar tener contacto sexual y el 100% solo aplica una de las medidas de prevención sobre el Cáncer Cérvico Uterino. (14).

Urrutia, M., Concha, X., Riquelme, G. y Padilla, O., realizaron el estudio "Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer

cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas". El estudio fue de tipo analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana. Resultados: El 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de Cáncer Cérvicouterino. (15).

A nivel nacional

Rodríguez, 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" con el objetivo de 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. El estudio fue

comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel "Medio" y el 20.9% "Bajo" y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud "Negativa" y el 16.2% "Positiva". El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue "Medio" en un 50.5% y "Alto" en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel "Medio" en un 72.7% y "Alto" en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron "Negativas" en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron "Negativas" en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.376$). Las usuarias con una actitud "Positiva" frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos "Medio" en el 70.8% y "Alto" en el 25% comparado con las usuarias con actitud "Negativa" que tuvieron un nivel "Medio" en el 56.5% y "Bajo" en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$). Conclusión: Existe

relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.023$), sin embargo, no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.376$), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou. Palabras claves: Cáncer de cuello uterino, Nivel de conocimiento, Actitudes, Papanicolaou. (17).

Carranza, Va., Nacimiento, F. y Vásquez, C., realizaron el estudio "Factores predictores del cáncer cervical, en mujeres atendidas en el Departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto – Punchana". Con el objetivo de determinar los factores predictores del cáncer cervical en las mujeres atendidas en el Departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto. La muestra estuvo constituido por 82 mujeres con diagnóstico médico de cáncer cervical. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre los factores predictores en mujeres atendidas en el departamento de oncología y la ficha de diagnóstico de cáncer cervical. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y las visitas domiciliarias. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0, los hallazgos de los factores predictores al cáncer cervical son: el 66.2% tenía entre 31 y 60 años; siendo la edad promedio 38 años con una desviación estándar de 10.08, el 58.8% tiene pareja; el 50% tiene un ingreso entre 750 y 1500 soles mensuales; siendo el ingreso

económico promedio 1040 soles mensuales con una desviación estándar de 390.67 soles, el 86.8% inicio sus relaciones sexuales con menor edad, es decir antes de los 18 años; el 77.9% usó métodos anticonceptivos hormonales de 5 años a más; el 75% tiene mayor número de parejas sexuales, es decir de 2 a más, el 86.8% tiene un menor número de hijos, es decir de 0 a 3; el 94.1% tiene un menor número de aborto, es decir de 0 a 1; el 57.4% tuvo un espacio intergenésico inadecuado, es decir menor de 2 años. Los factores predictores que más aportaron a la aparición del cáncer cervical son: edad, ingreso económico, tiempo de uso de anticonceptivos hormonales, número de hijos y espacio intergenésico con p-valor (significancia) de 0.001, 0.048, 0,045, 0.032 y 0.009 respectivamente. (18)

2.2. Bases epistémicas

2.2.1. Teoría del cáncer del cuello uterino

El desarrollo de la ciencia no es gradual ni simplemente acumulativo: transita por períodos continuos de experimentación según datos confirmatorios de la teoría o paradigma en boga hasta la aparición de un *momentum* de discontinuidad, suscitado por resultados inesperados que conducen a un cambio de rumbo, a su vez sustentado por un nuevo paradigma. A veces se llega hasta la llamada revolución científica basada en un auténtico descubrimiento

o *breakthrough*, el que eventualmente merece el Premio Nobel. Así puede temblar y desbarrancarse el paradigma del momento, para ser reemplazado por uno nuevo. Tal cambio de rumbo no se acepta fácilmente, llega a despertar oposición, y ese nuevo paradigma se cuestiona hasta que una posterior acumulación de nuevos datos lleva a su incorporación al conocimiento.

En referencia a sucesivas y diferentes aperturas en pos del conocimiento, durante los últimos 50 años los investigadores en oncología experimental fuimos protagonistas de cinco cambios de "teorías del cáncer" con cinco correspondientes paradigmas. Se definieron como: 1) la teoría viral; 2) la teoría del oncogén; 3) la teoría del anti-oncogén o genes supresores de tumor; 4) la teoría génica; y 5) la teoría de la inflamación o del microambiente.

Sin embargo, a pesar de tanto esfuerzo y de la consiguiente acumulación de tantos datos, hasta hoy no disponemos de una explicación fidedigna acerca de cómo se transforma una célula y cómo se origina un tumor. Luego, todavía estamos necesitando de más paradigmas. (19)

celular (c-onc) de todos los oncogénes virales (v-onc) descritos anteriormente a lo largo de la escala zoológica. Ya no quedaba duda de que la célula neoplásica era "propia" del organismo, dejando por tanto de ser considerada "contraria a la naturaleza", según la terminología de principio de siglo al considerarla "extraña" al organismo. (19)

3) La teoría del anti-oncogén o genes supresores de tumor

Los oncogénes tendrían un efecto positivo o estimulador de la proliferación neoplásica y, en muchas circunstancias, también una importante participación en el ciclo celular normal. A partir de 1984, llamó la atención que tumores hereditarios como el retinoblastoma, el tumor de Wilms y otros, estuvieran asociados a la falta o inactivación de los dos alelos de un gen determinado. A estos genes ausentes o inactivados se los considera como anti-oncogénes o genes supresores de tumor, postulándose que su delección eliminaría un "freno" que mantendría la célula en el estado normal, con la consiguiente expansión clonal neoplásica. Este concepto de anti-oncogén se vio apoyado por experimentos muy anteriores, inexplicables en su momento: el hecho que la fusión de una célula normal con una neoplásica diera origen a un híbrido normal, lo que sugería que a la célula transformada le faltaba algo. Poco a poco fue creciendo la lista de anti-oncogénes hasta ser casi más

No hay que perder de vista que la transformación neoplásica de una célula no significa el desarrollo de un tumor; lo más probable es que esa célula "mutada" sea eliminada por el sistema que corrige los errores de ADN. Pero, si es que sobrevive y llega a formar un clon transformado, también puede permanecer en estado de "tumor dormido" durante mucho tiempo, siempre que el sistema inmunológico no se entere de su presencia. De hecho, son numerosos los tumores de próstata y otros que se descubren en autopsias "normales". Vale decir que hace falta una estimulación inflamatoria del microambiente para "despertar" el clon neoplásico y provocar su proliferación. Tal inflamación constituye una estimulación del sistema inmune, alterándose la matriz extracelular y así, paso a paso, el *crosstalk* entre las células del microambiente que forman el estroma e incluyen linfocitos, macrófagos, células dendríticas, etc. Todas estas reacciones eventualmente conducen al desarrollo de nuevos vasos sanguíneos esenciales para el desarrollo del tumor. Esto vale decir que en la relación tumor-huésped, el sistema inmunológico tiene una función bivalente; por un lado, es necesaria su estimulación para la iniciación, promoción y neovascularización tumoral. Por el otro, la tan nombrada vigilancia inmunológica, que sin duda existe, establecería un balance homeostático entre aceptación y

rechazo, con varios factores a favor y otros en contra de la proliferación tumoral. Esta nueva y más reciente, teoría de la causa del cáncer no hace más que complementar la anterior teoría génica, acentuando la noción *nature vs nurture* en el sentido de que, si bien hace falta la transformación de la célula, a su vez resulta indispensable la colaboración del micro-ambiente. En este sentido, se está dando cada vez más importancia a la neovascularización de los tumores con intentos terapéuticos para impedirla empleando diversos factores anti-angiogénicos como, entre otros, la endostatina y la angiostatina propuestas por el grupo de Folkman con resultados todavía polémicos. (20)

Estos cinco paradigmas proyectan una poderosa visión del cáncer. Los distintos agentes cancerígenos parecerían estar todos relacionados, incluso unificados, en cambios genicos consecutivos englobando tanto activación de proto-oncogénes, como deleciones de anti-oncogenes, siempre que fueran acompañados de estimulación inflamatoria del micro-ambiente. Según Michael Bishop *"An enemy has been found, and we are beginning to understand its lines of attack"*. Este *racconto* aporta, además, una interesante visión de la investigación básica. Peyton Rous aisló su virus de las gallinas, modestas aves muy alejadas del *Homo sapiens*. Sin embargo,

condiciones de la vivienda, condiciones laborales, acceso a la educación, acceso al agua y a los alimentos y acceso a los servicios de salud, a las costumbres, a los mitos, a las creencias, a los legados de nuestros antepasados. Existe una estrecha relación entre los determinantes socioculturales y el cáncer de cuello uterino convirtiendo por tanto esta relación en un problema de Salud Pública dado que cifras de mortalidad anual en mujeres que genera esta neoplasia han crecido de forma alarmante en las últimas décadas y además ha causado también aumento en la demanda de servicios de salud incrementando los costos de atención. Es así que determinantes socioculturales juegan un rol importante, provocando en algunos casos que las mujeres no puedan participar de las actividades de prevención primaria y secundaria que han sido desarrolladas para el cáncer de cuello uterino. (21)

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia que se ha convertido en un problema de Salud Pública. Las cifras de mortalidad anual en mujeres que genera esta neoplasia han crecido de forma alarmante en las últimas décadas y además ha causado también aumento en la demanda de servicios de salud incrementando los costos de atención. A pesar de que se han implementado sistemas de despistaje temprano de cáncer de cuello uterino y existe también algunas vacunas que previenen la infección por virus del papiloma humano (VPH) muy relacionado con la aparición de esta neoplasia,

no se ha podido disminuir las cifras de mortalidad y el gasto público que representa la atención en estadios avanzados de esta enfermedad. Es por ello que consideramos en la actualidad al cáncer de cuello uterino como un problema de Salud Pública que se debe principalmente a situaciones socioculturales del lugar donde viven las mujeres que presentan esta patología. Al comparar la mortalidad así como la aparición de casos nuevos por cáncer de cuello uterino entre los países del mundo se puede apreciar que es mucho mayor en países de bajos y medianos ingresos y a su vez en países donde es muy arraigadas las costumbres, las creencias, el bajo nivel cultural de las personas. América Latina presenta cifras elevadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino, se calculó que éste provocaba 6 muertes por cada 100000 mujeres, cifras que a comparación de países desarrollados no han disminuido y presentan tendencia a elevarse. Más aun dentro de los países latinoamericanos la gran mayoría de mujeres que mueren por cáncer de cuello uterino son las más pobres y las de menor nivel cultural. (21).

2.4. Bases científicas

2.4.1. Cáncer de cuello uterino

El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama cuello uterino. El feto crece en el cuerpo del útero (la parte superior). El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con

la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en la exocérvix) y las células glandulares (en la endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en la zona de transformación. (22).

La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en el revestimiento de las células del cuello uterino. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical (CIN, por sus siglas en inglés), lesión intraepitelial escamosa (SIL, por sus siglas en inglés) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer (lea la sección “¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?”). (22).

Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo al aspecto que presentan bajo el microscopio. Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino: el carcinoma de

células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se producen en las células escamosas que cubren la superficie del exocérvix. Cuando se examina con un microscopio, este tipo de cáncer está compuesto por células parecidas a las células escamosas. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia donde el exocérvix se une al endocérvix. La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos. (22).

Aunque los cánceres cervicales se originan en células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con precánceres de cuello uterino padecerán cáncer. El cambio de precáncer cervical a cáncer cervical usualmente toma varios años, aunque puede ocurrir en menos de un año. En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten

asistir al médico de inmediato. Ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer progrese a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz. El médico de cabecera a menudo puede tratar los precánceres y también llevar a cabo la colposcopia y la biopsia para diagnosticar los cánceres y los precánceres. Si existe un diagnóstico de cáncer invasivo, el doctor debe referir a un oncólogo ginecólogo, un doctor que se especializa en los cánceres de sistema reproductor femenino. (23).

e. Tratamiento

Las opciones para tratar a cada paciente con cáncer de cuello uterino dependen de la etapa de la enfermedad. La etapa de un cáncer describe su tamaño, la profundidad de invasión (cuán profundamente ha crecido hacia el cuello uterino) y hasta dónde se ha propagado. Después de que se ha establecido la etapa de su cáncer de cuello uterino, su equipo médico le recomendará sus opciones de tratamiento. Considere sus alternativas sin apresuramientos. Si hay algo que no entienda, pida que se lo expliquen. Aunque la elección del tratamiento depende en gran medida de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico, otros factores que pueden influir en sus opciones son su edad, estado general de salud, circunstancias individuales y preferencias. El cáncer de cuello uterino puede afectar su vida

sexual y su capacidad para tener hijos. Estas inquietudes también se deben tomar en cuenta a medida que usted toma decisiones sobre el tratamiento. (Lea el documento Sexualidad para la mujer con cáncer para aprender más sobre estos temas). Asegúrese de que comprende todos los riesgos y efectos secundarios de los diferentes tratamientos antes de tomar una decisión. (27).

Dependiendo del tipo y la etapa del cáncer, puede que necesite más de un tipo de tratamiento. Los médicos en su equipo de atención al cáncer pueden incluir: (27).

- Un ginecólogo: médico que trata enfermedades del sistema reproductor femenino.
- Un oncólogo especializado en ginecología: médico especializado en los cánceres del sistema reproductor femenino.
- Un oncólogo especialista en radiación: un médico que usa radiación para tratar el cáncer.
- Un médico oncólogo: un médico que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer.

Puede que muchos otros especialistas también participen en su atención, incluyendo enfermeras practicantes, enfermeras, sicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud. (27).

cáncer que lo atienden tienen como meta su recuperación. Si no es posible obtener una cura, la meta puede ser extirpar o destruir tanto cáncer como sea posible para ayudarle a vivir más tiempo y a sentirse mejor. A veces el tratamiento está dirigido a aliviar los síntomas. Esto se llama tratamiento paliativo. (27).

f. Prevencion

Existen dos vacunas que previenen el cáncer de cuello de útero así como otras enfermedades causadas por el virus del papiloma humano (VPH). (33).

La primera, Gardasil, del laboratorio Sanofi Pasteur MSD, fue comercializada en España en el año 2007, y la segunda, Cervarix, de GlaxoSmithKline (GSK), está en las farmacias desde principios de 2008. Gardasil previene la aparición de displasias cervicales de alto grado, carcinomas cervicales, lesiones displásicas vulvares y vaginales de alto grado y verrugas genitales causadas por los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18. Estos dos últimos tipos de VPH causan el 70 por ciento de las muertes por este tumor. Esta vacuna se dirige a niñas y mujeres de entre 9 y 26 años, siendo cien por cien eficaz en aquellas que no hayan mantenido relaciones sexuales y que, por lo tanto, no hayan estado expuestas al virus. La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) estableció que su uso estaba contraindicado en el caso de pacientes con síndrome coronario agudo, como angina u otros tipos de infarto de miocardio. Tampoco

está recomendado en personas con enfermedad cardíaca isquémica y/o enfermedad periférica arterial, y su combinación con insulina debe darse sólo en casos excepcionales. Se compone de tres inyecciones. Cervarix, está igualmente indicada para la prevención de las lesiones premalignas del cuello de útero y del cáncer de cérvix, relacionados causalmente con los tipos 16 y 18 de VPH y ofrece además protección cruzada frente a los tipos 31, 33 y 45. Induce niveles de anticuerpos en un orden de magnitud mayor que los encontrados tras una infección natural en mujeres de hasta 55 años, aunque el nivel de anticuerpos en sangre es mayor en los intervalos de edad de entre 10 y 14 años. Entre sus particularidades, presenta un innovador sistema adyuvante AS04, que confiere gran potencia y duración a la inmunización. De hecho, es la única que ha demostrado que los anticuerpos presentes en la sangre pasan de forma eficaz también al cuello del útero. Consta, al igual que Gardasil, de tres dosis, adquiridas en la farmacia. (33).

4.2.2. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es aquel que aumenta sus probabilidades de padecer una enfermedad como el cáncer. Distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición de la piel a la luz solar intensa es un factor de riesgo para el cáncer de piel. El hábito de fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no

antecedentes tanto de origen intrínseco (motivación o deseo sexual) como extrínseco (objetos y situaciones estimulantes), desarrollándose a través de 16 algunas o todas las fases de la respuesta sexual humana y que se encuentra regulada por procesos individuales (biológicos, cognoscitivos, afectivos, actitudinales) y sociales (interpersonales y socioculturales), generando consecuencias a nivel personal e interpersonal. Para que aumente el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, las siguientes conductas sexuales determinarán su aparición: Inicio de relaciones sexuales: El inicio temprano de las relaciones implicaría en alto porcentaje la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. (24).

b. Número de parejas sexuales: Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. (21)

Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual: Se ha

demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por *Chlamydia trachomatis* o herpes simplex. En un estudio realizado en tres países se encontró asociación en Colombia y España entre infección por VPH y *C. trachomatis*, pero no en Brasil; mientras que otros estudios han asociado la infección del serotipo G de esta bacteria con el virus. Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH. (24).

c. Anticonceptivos orales: Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. (24).

f. Características Reproductivas: La exposición a determinadas características reproductivas aumenta el riesgo de padecer lesiones malignas o desarrollar cáncer de cuello uterino como: Paridad: Los datos compartidos de ocho estudios de casos y testigos sobre el cáncer invasivo del cuello uterino y dos estudios sobre el carcinoma in situ (CIS), efectuados en cuatro continentes, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cervicouterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor. Otros estudios corroboran esta relación positiva encontrada entre la paridad elevada y el cáncer de cuello uterino. El motivo fisiológico de esta asociación está poco claro; las posibilidades incluyen factores hormonales vinculados al embarazo. Se ha evidenciado a través de estudios, que los factores hormonales endógenos, como el embarazo, parecen estar implicados en la presencia de neoplasia cervical. La multiparidad se ha relacionado al cáncer de cuello uterino, debido a que la infección por el VPH es la causa principal del cáncer de cuello uterino. Las suposiciones a través de las cuales se ha buscado establecer la asociación entre la multiparidad y el cáncer cervical están fundamentadas principalmente con el trauma obstétrico (parto vaginal), los cambios hormonales durante la vida y en particular en el embarazo, sobre el

epitelio del cérvix y la prolongada inmunosupresión durante múltiples embarazos. (28).

g. Edad del primer parto: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después. Así también, Bosch demostró que la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. Asimismo, se ha observado por estudios que el analfabetismo, el nivel socioeconómico, el tener de 4 a más partos, la presencia de infección vaginal y el inicio de actividad sexual antes de los 20 años constituyen factores que incrementa la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, así como la presencia de Infecciones de Transmisión sexual. (29).

h. Número de partos vaginales: Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido. (24).

i. Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección. (24).

2.5. Definición de términos

- Nivel de conocimientos:

Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

- Conductas de riesgo:

Las conductas de riesgo se refieren a alguna acción que se realiza, la cual es muy desconsiderada y riesgosa, estas acciones ponen en riesgo la salud y/o hasta la vida.

- **Cáncer Cérvicouterino:**

Enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El cuello uterino es la abegano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina (canal de nacimiento).

- **Características obstétricas:**

Referido al número de parto, tipo de parto, abortos, edad de la primera menstruación, parto gemelar, patologías obstétricas, entre otros.

- **Vida sexual de las parejas:**

Considera el número de parejas sexuales que tiene la pareja o esposo de la madre, ya que este aspecto pone en alto riesgo de incidencia de Cáncer Cérvicouterino.

- **Factor genético:**

El comportamiento sexual de alto riesgo hace referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

- **Consumo de tabaco:**

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios

países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar.

- **Procedencia:**

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. Por ejemplo: "El equipo contrató a un jugador de procedencia rusa para reforzarse de cara al próximo torneo", "No conozco la procedencia de este comerciante, pero dado su acento, no creo que sea chino", "La procedencia keniana es una garantía en el ámbito del atletismo".

- **Nivel socioeconómico:**

Medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

- **Variable independiente:** Nivel de conocimientos
- **Variable dependiente:** Conductas de riesgo de Cáncer Cérvicouterino.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Variable 1: Nivel de conocimiento.	-Generalidades del cancer de cuello uterino. -Causas del cancer de cuello uterino. -Manifestaciones clinicas del cancer ce cuello uterino. -Medios diagnosticos del cancer de cuello uterino.	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina. Hereditario Infección Papiloma No presenta signos y sintomas al inicio de la enfermedad Presenta sintomas La prueba de Papanicolaou Colonoscopia Papanicolaou . Vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano. El Papanicolaou se debe realizar	- Nivel de conocimiento alto - Nivel de conocimiento medio. - Nivel de conocimiento bajo	- Nivel de conocimiento alto - Nivel de conocimiento medio. - Nivel de conocimiento bajo

<p>Variable 2: Conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino</p>	<p>-Prevención del cancer de cuello uterino.</p> <p>Historia de vida sexual</p> <p>-Características obstétricas</p> <p>- Prácticas de riesgo</p>	<p>cada cinco años.</p> <p>Edad de inicio de la primera relación sexual. Número de parejas sexuales.</p> <p>- A qué edad se le presentó su primera menstruación - A qué edad inicio sus relaciones sexuales - Cuántas parejas sexuales ha tenido</p> <p>- Cuántos embarazos has tenido - Cuántos partos has tenido - Cuántos abortos has tenido - Has tenido cesáreas - Has utilizado algún anticonceptivo</p> <p>- Has visitado al ginecólogo - Alguna vez te has realizado el papanicolaou - Consumes cigarrillos</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>nominal</p>
---	--	---	---------------------	----------------

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen".

3.3.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimientos sobre Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" es bajo.
- Las conductas de riesgo del cáncer cervicouterino es alta en las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen".

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

De acuerdo al autor Zorrilla Arena, Santiago (2007). En su texto: Introducción a la metodología de la investigación en México, tenemos que este estudio clasifica dentro de los siguientes tipos:

- **Según el objeto de estudio se clasifica como:**

Investigación aplicada, debido a que se utilizaron los resultados en la práctica, generando programas educativos dirigidos a la comunidad a fin de generar conciencia en la prevención del cáncer, en provecho de la sociedad.

- **Según las veces con que se aplican los instrumentos de obtención de datos**

Investigación transversal: esto es debido a que se aplicaron los instrumentos en una sola oportunidad haciendo un corte en el tiempo.

- **Según el análisis de la información**

Investigación analítica: debido a que se va a establecer la comparación de variables entre grupos según las características que se trata de evaluar, además de que también se buscó establecer relaciones de dependencia entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo.

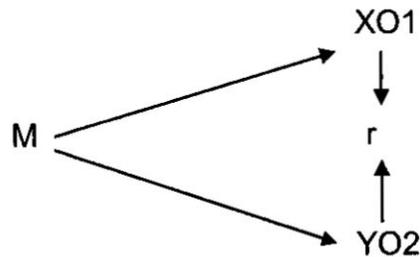
- **Según su ubicación temporal**

Investigación prospectiva: porque se evaluaron hechos que ocurren en el presente.

4.2. Diseño de la investigación

Se aplicó el diseño correlacional según Hernandez Samperi consiste en establecer las relaciones de la posible variable independiente (nivel de conocimiento) y la posible variable dependiente (conductas de riesgo de cáncer Cérvicouterino).

El diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Medición de las características de los datos.

XO1: Observación 1 de la variable de nivel de conocimiento preventivo y actitudes.

YO2: Observación 2 de la variable de conductas de riesgo de cáncer cervicouterino.

r : Es el símbolo de la Correlación entre los datos de las dos variables en estudio.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por las madres que asisten a las diferentes estrategias sanitarias en el Hospital “El Carmen”, siendo mensualmente un promedio de 1650 usuarias. En el presente estudio se evaluó a las usuarias asistentes.

4.3.2. Muestra

La muestra fue de tipo probabilística, donde todas las madres tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas dentro del periodo establecido.

Tamaño de muestra:

El cálculo del tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula de muestra para proporciones con poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (p)(q)(N)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 (p)(q)}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito	= 0.5
q = Probabilidad de fracaso	= 0.5
e = Margen de error	= 0.07
N = Población Total	= 1650

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1650)}{(0.07)^2(1649) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(1200)}{(0.0049)(1649) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{1152.48}{3.9579} = 176$$

La muestra calculada es de 176 madres que asisten a las diferentes estrategias sanitarias.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica:

La técnica apropiada para este tipo de estudio es la encuesta, la cual fue elaborada y evaluada mediante la validez por juicio de expertos y la confiabilidad por estudio piloto, la encuesta estuvo diseñada por preguntas de diferente tipo.

4.4.2. Instrumento:

El instrumento o formato de encuesta a utilizarse fue el cuestionario que fue aplicado a las madres teniendo en cuenta que en el periodo de su aplicación contó con el apoyo del investigador quien es el que marcó las respuestas que la madre indicó.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

- Se realizaron las coordinaciones respectivas a fin de obtener la autorización de las autoridades para la realización del estudio.
- Se realizaron las visitas a las estrategias sanitarias a fin de encontrar a las madres para poder realizar la encuesta.
- Se les hizo firmar un consentimiento informado individualizado antes de encuestar a las madres.
- Se preparó el material para la recolección de la información,

4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos

La base de datos, fue elaborada en el programa SPSS V 20 IBM, a partir del cual se obtuvieron análisis estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión.

La estadística inferencial se realizó aplicando la prueba de hipótesis de comparación de proporciones χ^2 , además de las correlaciones respectivas según el tipo de variables que se analizan.

V. RESULTADOS

1. Conocimientos sobre el cáncer cérvicouterino.

TABLA N° 5.1

Conocimiento sobre las generalidades del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

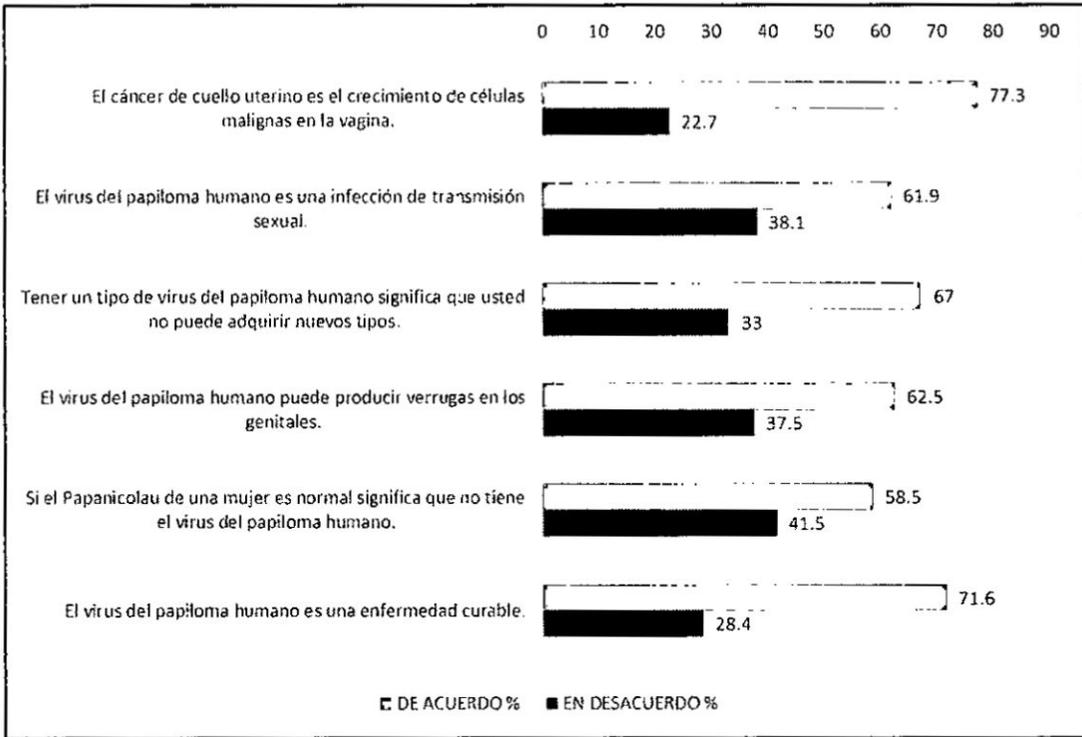
GENERALIDADES DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	N	%	N	%
El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina.	136	77.3	40	22.7
El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual.	109	61.9	68	38.1
Tener un tipo de virus del papiloma humano significa que usted no puede adquirir nuevos tipos.	118	67	58	33
El virus del papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.	110	62.5	66	37.5
Si el Papanicolau de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.	103	58.5	73	41.5
El virus del papiloma humano es una enfermedad curable.	126	71.6	50	28.4

Fuente: Encuesta Propia

El 77.3% de las mujeres evaluadas están de acuerdo con que "El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina". Así mismo la mayoría de ellas, que llega a 61,9% están de acuerdo con que "El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual", el 58% de las madres están de acuerdo de manera equivocada de que "Si el Papanicolau de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano", cuando en realidad la información del papanicolau es la identificación de células malignas en el cuello uterino.

GRÁFICO N° 5.1

Conocimiento sobre las generalidades del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 5.1

TABLA N° 5.2

Conductas de riesgo del cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

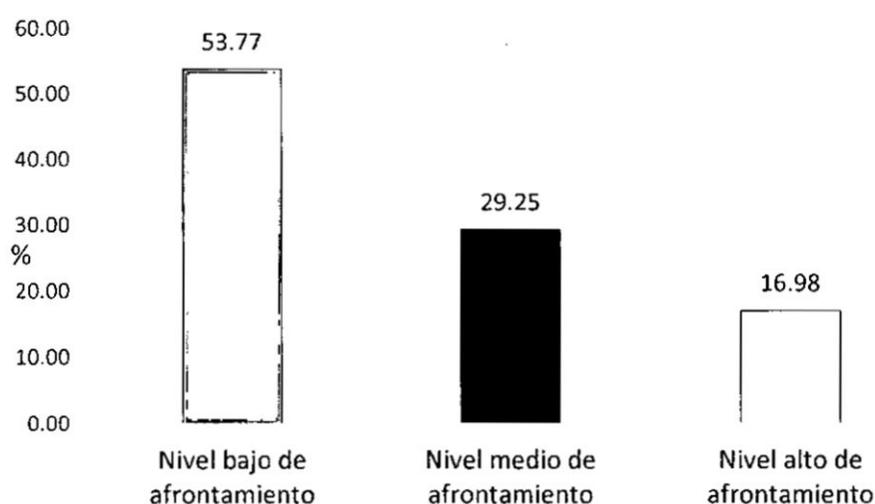
CONDUCTAS DE RIESGO	N°	%
PRESENTE	121	70.35
AUSENTE	51	29.65
TOTAL	172	100.00

Fuente: Encuesta Propia

En esta tabla se observa que el 70.35% de las pacientes ha estado en contacto con uno o más factores de riesgo, sin embargo, también tenemos al 29.65% de mujeres que estuvieron en contacto con factores de riesgo.

GRAFICO N° 5.2

Conductas de riesgo del cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 5.2

TABLA N° 5.3

Relación entre las conductas de riesgo y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

CONDUCTAS DE RIESGO		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Xi2	P. valor	Sig.
		ALTO	MEDIO	BAJO			
¿Has tenido cesáreas?	Si	1.1	13.1	7.4	2.122	0.346	No sig.
	No	1.7	41.5	35.2			
¿Has utilizado algún anticonceptivo?	Si	2.8	40.9	18.8	20.352	0.000	Sig.
	No	0	13.6	23.9			
Has visitado al ginecólogo?	Si	1.7	33	4.5	44.657	0.000	Sig.
	No	1.1	21.6	38.1			
¿Alguna vez te has realizado el papanicolaou?	Si	2.3	23.9	5.1	25.449	0.000	Sig.
	No	0.6	30.7	37.5			
¿Consumes cigarrillos?	Si	2.8	32.4	36.9	17.596	0.000	Sig.
	No	0	22.2	5.7			

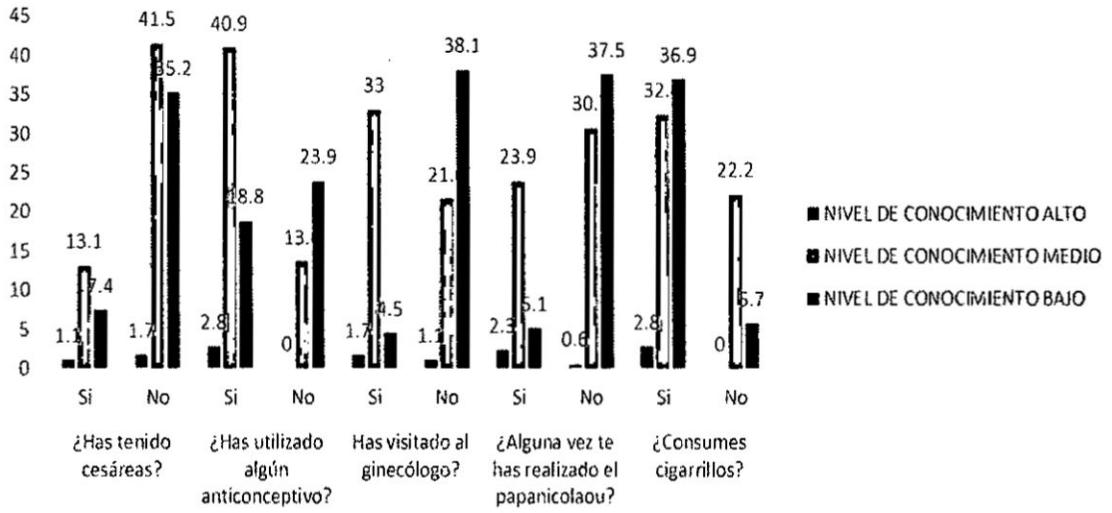
Fuente: Encuesta Propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,660 ^a	5	,038

Existe una relación significativa entre las conductas de riesgo y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, en cuanto al número de cesáreas el 35.2% refieren que no han tenido cesáreas y su nivel de conocimientos es bajo, en el caso del uso de anticonceptivos el 40.9% refiere que si los utiliza y su nivel de conocimientos es medio, en cuanto a la visita al ginecólogo el 38.1% refiere que nunca visitó al ginecólogo, siendo su nivel de conocimientos bajo, el 37.5% no se han realizado el papanicolaou y su nivel de conocimientos es bajo, por último el 36.9% de las madres refieren consumir cigarrillos y su nivel de conocimientos es bajo.

GRÁFICO N° 5.3

Relación entre las conductas de riesgo y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 5.3

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Las relaciones comprobadas mediante las hipótesis planteadas afirman que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la edad en la que se presentó la menarquia, así mismo se observa que no existe relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. ($p > 0.05$), este hallazgo pone en riesgo la incidencia del cáncer de cuello uterino, puesto que se debe tener en cuenta que cuanto más tempranas son las relaciones sexuales, existe un mayor riesgo de padecer de cáncer, si esto no se comprende de parte de las madres, la conducta de riesgo se encontrará presente frecuentemente.

A la prueba de hipótesis se encontró una relación entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. 27.8% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento mencionan que tuvieron más de 4 parejas sexuales. ($p < 0.05$) Al igual que en el caso anterior, se observa un gran desconocimiento sobre el riesgo que se corre al tener varias parejas sexuales, teniendo en consecuencia la posibilidad elevada de contraer cáncer de cuello uterino.

No se ha observado relacion entre el nivel de conocimientos sobre el cancer cervicouterino y el numero de partos que han presentado las madres. Sin embargo existen estudios en los que se señalan una correlacion entre el numero de partos y la presencia de cancer cervicouterino, siendo que a mayor frecuencia de partos se eleva el riesgo de contraer cancer cervicouterino. ($p < 0.05$)

Los abortos son un condicion de alto riesgo para la presencia de cancer cervicouterino, de acuerdo a lo hallado se observa una relacion significativa entre el numero de abortos y el conocimiento del cancer cervicouterino, a medida que el nivel de conocimientos es menor existe mayor frecuencia de abortos ($p < 0.05$).

Existe una relacion significativa entre las conductas de riesgo y el nivel de conocimiento sobre cancer cervicouterino, en cuanto al numero de cesareas el 35.2% refieren que no han tenido cesareas y su nivel de conocimientos es bajo,

Respecto al uso de anticonceptivos hormonales se observa que el 40.9% refiere que si utiliza anticonceptivos y su nivel de conocimientos es medio, es importante que frente al uso de anticonceptivos hormonales, es necesario que estos sean indicados por el ginecologo ya que su uso es de mucho riesgo en la incidencia de cancer. ($p < 0.05$).

Otra de las conductas relacionadas al nivel de conocimientos, es referente a la visita al ginecologo el 38.1% refiere que nunca visito al ginecologo, siendo su nivel de conocimientos bajo, como se evidencia en estos hallazgos la mayoría de la población visita al medico cuando se encuentra muy enferma, por lo que en el caso del cancer, ya no seria oportuno esperar a la aparicion de signos y sintomas de esta enfermedad, puestos aque estos aparecen tardiamente, en etapas postaeriores de cancer. ($p < 0.05$).

Una de las situaciones dificiles de cambiar es el miedo o vergüenza que las madres suelen tener frente a la prueba de papanicolaou, aquí se observa que el 37.5% no se han realizado el papanicolaou y su nivel de conocimientos es bajo, esta conducta es comun en las mujeres de nuestra zona pero que requiere una mayor atencion a fin de lograr prevenir la aparicin del cancer cervicouterino. ($p < 0.05$).

Las consecuencias del cáncer de cuello uterino afectan no sólo a las propias mujeres, sino a sus familias, a sus comunidades y a la población productiva del país. Una enfermedad prevenible fácil y económicamente, resulta en nuestro país un problema de enorme magnitud y costos inadmisibles tanto sociales como económicos.

El cáncer de cuello uterino en nuestro país es una de las primeras causas de muerte de mujeres que tienen una vida sexual activa e incluso de las que no la tienen, que afecta sobre todo a una gran

parte de la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples y pueden resumirse principalmente en la barreras de información, puesto que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer cérvico-uterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se someten a exámenes de detección.

Los programas deben llegar a aquellas mujeres de más alto riesgo con mensajes que las impulsen a buscar servicios de prevención del cáncer de cuello uterino. Otra de las causas suelen ser las barreras psicológicas, las mujeres podrían mostrarse reacias a someterse al examen del Papanicolaou por vergüenza de hacerse un tacto vaginal, temor del procedimiento o temor a que el resultado sea cáncer, sin embargo si ellas elevaran su nivel de conocimientos esa barrera podría no ser significativa como lo es en la actualidad.

Otra de la barreras sociales y culturales, que se refieren a la influencia o presión de la familia, sobre todo del esposo, y de su entorno de amistades que impiden a la mujer acudir en busca de atención médica basado en creencias muchas veces erradas, que igualmente suelen modificarse si sus oportunidades de informarse mejor y de adquirir conocimientos respecto al cuidado de la propia

salud, suele influir significativamente en su independencia social y en enfrentar la influencia negativa de las costumbres sociales.

Por otro lado las estrategias que proveen servicios de detección, tratamiento y seguimiento, deben responder a las necesidades y preocupaciones de las mujeres, elevando principalmente sus conocimientos sobre esta enfermedad mortal. en ese sentido se presentan los resultados encontrados en esta investigación.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Respecto a la evaluación del nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino presenta un mayor porcentaje en el nivel medio con el 54.5% y bajo a 42.6%, esto nos demuestra que las mujeres, al no conocer los riesgos del cáncer de cuello uterino, desarrollan mayores conductas elevándose la probabilidad de presentar esta enfermedad, así mismo solo el 2.8% tienen un nivel alto, esto puede deberse principalmente a que un porcentaje de madres tienen educación superior, lo cual les permite una frecuencia de acceso de información y una mayor apertura de entendimiento de los aspectos relacionados a este problema.

Estos resultados son cercanos a lo hallado por **Roque, K.**, Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel "Medio" y el 20.9% "Bajo". (17).

Así mismo, Tomalá, J. y Villarroel, G., encontró que el 60% de las usuarias tienen un déficit en el conocimiento sobre el Cáncer Cérvico Uterino. (14).

Para Medina, M. y Cols., el conocimiento sobre VPH en el nivel académico básico fue 67% de insuficiente a bueno. Se observó alto desconocimiento, pudiendo ser el principal factor de riesgo para adquirir infección con el papiloma. (12).

Los conocimientos sobre aspectos genéricos de cáncer de cuello uterino, el 77.3% menciona que es el crecimiento de células malignas en la vagina. un alto porcentaje cree que el cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con esa enfermedad, mas no distinguen que solo se trata de una posibilidad, el 47.7% identifica que el virus del papiloma humano es el responsable de desencadenar el cáncer.

Urrutia, T., Concha, X., Riquelme, G. y Padilla, O., también encuentran que las adolescentes identifican como factor el tener múltiples parejas sexuales (70,8%), y el VPH (78,3%).¹⁵

Así mismo Medina, M. y Cols., en 41 (67%) se refirió haber tenido dos o más parejas sexuales. (12)

Igualmente para **Alonso, L.**, presentando más de un compañero sexual desde el inicio del coito, comenzaron sus primeras relaciones sexuales a los 15 y 16 años en su mayoría. (13).

Así también **Carranza, Va., Nacimiento, F. y Vásquez, C** el 75% tiene mayor número de parejas sexuales, es decir de 2 a más. (18) así mismo indica que el 94.1% tiene un menor número de abortos, es decir de 0 a 1; el 57.4%. (18)

Solo 64.8% de las encuestadas identifican que el virus se transmite por el contacto sexual, el 44.3% mencionan que la mayoría de las personas con el virus del papiloma humano no presentan signos o síntomas visibles, 71% creen que el cáncer es una enfermedad que da síntomas rápidamente, solo 48.3% conocen que existen vacunas que previenen la infección con el virus del papiloma humano. el 39.8% mencionan que el virus no se puede transmitir si no se presentan síntomas, poniendo en evidencia el riesgo que corre de contagio con el virus, 34.1% indican que el Papanicolaou no detecta la infección por el virus del papiloma humano, 74.3% de las mujeres piensan que el virus de papiloma se transmite al recién nacido por vía vaginal durante el parto, 58.5% menciona y reconoce que se debe realizar el Papanicolaou cada 5 años, el 33% no está de acuerdo con que el Papanicolaou se debe realizar a toda mujer que inició su vida sexual.

Según **Roque, K.**, encontraron que el 37.2% refiere que no se realizaron el Papanicolaou en más de tres años o nunca lo hicieron, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). (17).

Urrutia, T., Concha, X., Riquelme, G. y Padilla, O., en Chile, encontraron que el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. ¹⁵

Respecto a las conductas de riesgo sexual reproductivo actuales, la frecuencia de visita al ginecólogo, se observa que el 39.2% si han visitado al ginecólogo alguna vez, por lo que han recibido indicaciones y orientaciones sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, sin embargo muchas mujeres encuestadas tienden a identificar a la consulta obstétrica como consulta ginecológica, así mismo a pesar de las edades de la muestra el 68.8% de las mujeres mencionan que nunca se realizaron la prueba del Papanicolaou, lo cual quiere decir que la mayoría de las mujeres evaluadas solo se toman esta prueba por única vez, como se evidencia en la tabla nº 4.

Las características de la historia de vida sexual se presenta respecto a la edad de la menarquia, el 63.6% tuvo su primera menstruación entre 12 a 14 años.

La edad de inicio de las relaciones sexuales en las pacientes evaluadas, se presenta desde los 12 a 14 años con el 20.5%, de 15 a 17 años el 61.4% estos porcentajes superan el 50% de mujeres que tienen relaciones sexuales antes de los 19 años, poniendo en alto riesgo la posibilidad del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Urrutia, T., Concha, X., Riquelme, G. y Padilla, O. encuentra que su población evaluada que señalan la edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de Cáncer Cérvicouterino.¹⁵

En relación al número de parejas sexuales, refieren haber tenido de una a tres parejas, el 49.4% y mas de cuatro parejas el 50.6%, no es posible identificar la autenticidad de las respuestas, pero es posible suponer que estos datos son sub estadísticas que no reflejan la condición real de las mujeres respecto al número de parejas sexuales.

Para **Villarreal G.**, encuentran que el 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgo entre los que se cuenta el uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino y el Virus Del Papiloma Humano (VPH).¹⁴

Urrutia, T., Concha, X., Riquelme, G. y Padilla, O. el 68.2% identifican que la transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra.¹⁵

Algunas de las características obstétricas evaluadas, muestran respecto al número de embarazos refieren tener 1 a 3 embarazos en el 76.7%. Así mismo el número de partos de las pacientes encuestadas, teniendo en cuenta que no todos los embarazos terminan en partos, se encuentra la siguientes respuestas, el 72.7% refiere haber tenido de 1 a 3 partos. El número de abortos de las pacientes evaluadas, encontrando que el 55.7% refieren haber tenido un aborto, al igual que en el caso del número de parejas sexuales, se considera que estos datos pueden no reflejar la realidad ya que no es posible conocer el número de abortos considerada a este hecho como ilegal en nuestro país, por lo que muchos abortos que se dan en la realidad no quedan registrados en ningún documento.

El uso de anticonceptivos de las pacientes como un probable riesgo relacionado a la presencia del cáncer de cuello uterino, el 62.5% refieren que si han utilizado algún anticonceptivo, en muchos casos no fueron prescritas previa evaluación del ginecólogo.

La frecuencia del consumo de tabaco, como una conducta de riesgo, se presenta con magnitud en nuestra zona, reportándose en el 72.2% de mujeres que mencionan suelen consumir cigarrillos pero no con tanta frecuencia.

VII. CONCLUSIONES

De acuerdo con las condiciones en las que se desarrollo el estudio, se llevo a las siguientes conclusiones:

- a.- El nivel de conocimientos sobre Cáncer Cérvicouterino en las pacientes evaluadas, es medio en el 54.5%, bajo en el 42.6% y alto solo en el 2.8%.
- b.- Las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino de las pacientes atendidas fueron el 61.4% inicio las relaciones sexuales entre 15 a 17 años, el 50.6% tuvo mas de 4 parejas sexuales, el 55.7% tuvieron un aborto, 60.8% nunca visitaron al ginecologo, 68.8% nunca se realizó la prueba de papanicolaou.
- c.- Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino con numero de pareejas sexuales, numero mde embarazos, numero de partos, numero de abortos, uso de anticonceptivo hormonal, visita al ginecologo, realizacion del papanicolaou, consumo de cigarrillo ($p < 0.05$) en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016.

VIII. RECOMENDACIONES

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deben gestionar convenios con los medios de comunicación masiva, a fin de brindar información a la población sobre temas de salud.
- Las instituciones formadoras de profesionales, como universidades e institutos superiores, deben realizar trabajos de prevención mediante la educación continua a las poblaciones más vulnerables, de manera obligatoria, teniendo que reportar resultados de sus acciones a su institución y a la dirección regional de salud.
- La dirección regional de educación debe incluir dentro de sus planes de estudios. Curso sobre prevención de enfermedades, a fin de que las personas lleguen a conocer y practicar su autocuidado desde edades tempranas.
- El hospital evaluado, debe promover campañas de atención y sistemas de vigilancia de la población femenina a fin de cumplir con el análisis del Papanicolaou y la detección temprana del Cáncer Cervicouterino.
- Como el mayor porcentaje de mujeres reportan relaciones sexuales a los 13 a 18 años, se debe instalar en los centros educativos, programas de orientación sobre los riesgos de la salud frente a esta conducta.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mateu- Aragonés JM. Introducción. En: Cáncer del Útero 2002: XIII_XIV. Editorial Gima.
2. Oficina Sanitaria Panamericana. La Lucha contra el Cáncer. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 2013.
3. Ville LL. Epidemiología y Evolución de los Papiloma Virus Humano. Acta Cancerológica 2011.
4. Fink DJ. Cancer of the Cervix. In Guidelines for the Cancer Related Checkup. 2001, American Cancer Society.
5. Sierra R, Barrantes R y Fuster F. Mortalidad por Cáncer del Cuello Uterino en Costa Rica. Acta Médica de Costa Rica.2005.
6. Bonilla F. Epidemiología del Carcinoma del Cerviz. En: El cuello Uterino y sus Enfermedades. 2004, editorial Jims.
7. Kessler III. Epidemiology Aspect of Uterine Cervix Cancer. In: Sciarra's Gynecology and Obstetrics 1994; Vol 4 chapter 1.
8. Restrepo HE, Gonzáles J, Roberto E y Col. Epidemiología y Control del Cáncer del Cuello Uterino en América Latina y El Caribe. Bol. Sanit. Panam 1997.
9. Junceda AE. Cuello Uterino. En: Diagnóstico en Obstetricia y Ginecología. 1998.
10. Anónimo. Guía para la Detección Temprana del Carcinoma Femenino Monografía Pfizer.2006.
11. Padilla TA. Algunos Perfiles de la Mujer Peruana. Acta Cancerológica. 2003.
12. Medina, M. y Cols. "Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina" [Tesis de grado] Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Nordeste. Argentina, 2014.

13. Alonso, L. "Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino asociados a conductas sexuales inadecuadas, en adolescentes y jóvenes, de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas" [Tesis de grado] Universidad de Ciencias Médica de Matanzas. Cuba, 2014.
14. Tomalá, J. y Villarroel, G., "Factores de riesgo y prevención del Cáncer cérvico uterino en las usuarias de la Clínica Granados Salinas". Ecuador, 2012.
15. Urrutia, M., Concha, X., Riquelme, G. y Padilla, O., "Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas". Chile, 2012.
16. Rodríguez, 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" Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Perú, 2016.
17. Roque, K. "Conocimientos y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del centro de salud San Fernando" Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Perú, 2014.
18. Carranza, Va., Nacimiento, F. y Vásquez, C. "Factores predictores del cáncer cervical, en mujeres atendidas en el Departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto – Punchana" Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos: Perú, 2014.
19. Pasqualini, C. Visión retrospectiva de la relación entre los retrovirus y el cáncer. Medicina (Buenos Aires) 1997; 57 (Supl. II): 3-18.
20. Román V. Cinco teorías explicativas del por qué una persona enferma de cáncer. Biblioteca digital. Grupo Clarin. Julio 2007. Argentina. Disponible en: <http://edant.clarin.com/diario/2007/07/14/sociedad/s-05601.html>

21. Álvarez, L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2009:69-79.
22. Ruiz, Lazcano, E. y Hernández, M. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. México: médica panamericana. 2007.
23. Botella, J. El útero fisiología y patología. México: la real academia de medicina. 2006.
24. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2004; 55(2): 146-160.
25. Lozano I, Díaz, R. Medición de la identidad sexual en México. *Rev. Puertorriq. Psicol.* 2010; 21.
26. Tema 2: Hábitos y estilos de vida saludable. [Consultado el 27 de agosto del 2015]. Disponible en: http://www.figuerspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad_1/EF1_U1_T2_contenidos.pdf
27. Aliance for Cervical Cancer Prevention. Prevención del Cáncer Cervicouterino. USA: Aliance for Cervical Cancer Prevention; 2004.
28. Castañeda M. El cáncer como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus de papiloma humano [Tesis]. España: Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Medicina; 2005.
29. Tirado L, Mohar A, López M, García A, Franco F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. *Salud pública de México* 2005; 47(5): 342-350.
30. Ferrá T, Estrada D, Bernejo W. Factores de riesgo medioambientales del cáncer cervicouterino. *AMC* 2009; 13(2).
31. Lacruz, C. Fariña, J. Citología Ginecológica: de Papanicolaou. España: Elsevier. 2009.

32. Martínez JM. El Papilomavirus Humano (HPV): Un problema importante para la salud pública en vías de solución. 2007.
33. Planificador de Acción para la prevención del cáncer de cuello uterino. VPH y el cáncer de cuello uterino. [Consultado el 25 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.rho.org/aps/learn-basics.html>

ANEXOS

ANEXOS

Matriz de consistencia

“NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A LAS CONDUCTAS DE RIESGO DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” HUANCAYO, 2014”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	VALOR FINAL
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, 2016.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, 2016.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>-Generalidades del cancer de cuello uterino.</p> <p>-Causas del cancer de cuello uterino.</p> <p>-Manifestaciones clinicas del cancer ce cuello uterino.</p> <p>-Medios diagnosticos del cancer de cuello uterino.</p> <p>-Tratamiento del cancer de cuello uterino.</p> <p>-Prevencion del cancer de cuello uterino.</p> <p>Variable 2:</p> <p>-Historia de vida sexual</p> <p>-Características</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento alto - Nivel de conocimiento medio. - Nivel de conocimiento bajo - Conductas de bajo riesgo. - Conductas de riesgo medio. - Conductas de

			Variable 2: Conductas de riesgo del Cáncer Cérvicouterino	obstétricas -Vida sexual de las parejas de las pacientes -Características genéticas de antecedentes de Cáncer -Consumo de tabaco -Procedencia -Nivel socioeconómico	Instrumento: Cuestionario	alto riesgo.
Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016? 2. ¿Cuáles son las conductas de riesgo sexual reproductivo actuales de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016?		Hipótesis específicas 1. El nivel de conocimientos sobre Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016, es bajo. 2. Existe una elevada frecuencia de conductas de riesgo sexual reproductivo actuales en las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016.	Población: 1650 pacientes mujeres atendidas en el hospital en estudio. Muestra: Calculado mediante formula de proporciones para poblaciones conocidas, llego a ser de 175 pacientes.			

• **Instrumento de recolección de datos**

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, VPH Y SU PREVENCIÓN

PRESENTACIÓN:

Este cuestionario es totalmente anónimo, confidencial y tiene preguntas sencillas, pero lo más importante es que responda con sinceridad. Le agradecemos su gentil colaboración porque todo lo que usted diga será en beneficio de la población joven como Usted, además nos ha de servir para poder proponer algunas soluciones en bien de todos.

DATOS GENERALES:

Edad:

Procedencia: Huancayo () El Tambo () Chilca () Otro:

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()

Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

INSTRUCCIONES:

Coloque un aspa "X" sobre SI o sobre NO según sea su respuesta:

Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea correcta para usted.

ITEMS	ENUNCIADOS	De acuerdo	En desacuerdo
1.	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina.		
2.	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino.		
3.	El virus del Papiloma Humano puede producir cáncer de cuello uterino.		
4.	El virus de Papiloma Humano se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal.		
5.	La mayoría de personas con el virus de papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.		
6.	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.		
7.	Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano.		
8.	El virus del papiloma humano puede ser transmitido aun cuando el portador no tenga síntomas.		
9.	El Papanicolaou detecta la infección por el virus del papiloma humano.		
10.	La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.		
11.	La madre puede transmitir a su bebe el virus del papiloma humano durante el parto.		
12.	El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.		

13.	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.		
14.	El Papanicolaou permite tener un diagnostico precoz del cáncer de cuello uterino.		
15.	El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual.		
16.	Tener un tipo de virus del papiloma humano significa que usted no puede adquirir nuevos tipos.		
17.	El virus del papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.		
18.	Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.		
19.	El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.		
20.	El virus del papiloma humano es una enfermedad curable.		

CONDUCTAS DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

1. ¿A qué edad se le presento su primera menstruación?.....
2. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?.....
3. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?.....
4. ¿Cuántos embarazos has tenido?.....
5. ¿Cuántos partos has tenido?.....
6. ¿Cuántos abortos has tenido?.....
7. ¿Has tenido cesáreas? Si () No (), Si su respuesta es sí, mencione cuantas.....
8. ¿Has utilizado algún anticonceptivo?
 - a. Si () No ()
 - b. Si su respuesta es afirmativa señale cuales:.....
Hormonas () Dispositivo intrauterino () Barrera () Otro ()
 - c. Si has utilizado hormonas, señale cuales:.....
Y
Por cuanto tiempo:.....
9. ¿Has visitado al ginecólogo?
 - a. Sí () No ()
 - b. Si tu respuesta es positiva, indica cuantas:.....

TABLA N° 1

Conocimiento sobre las causas del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

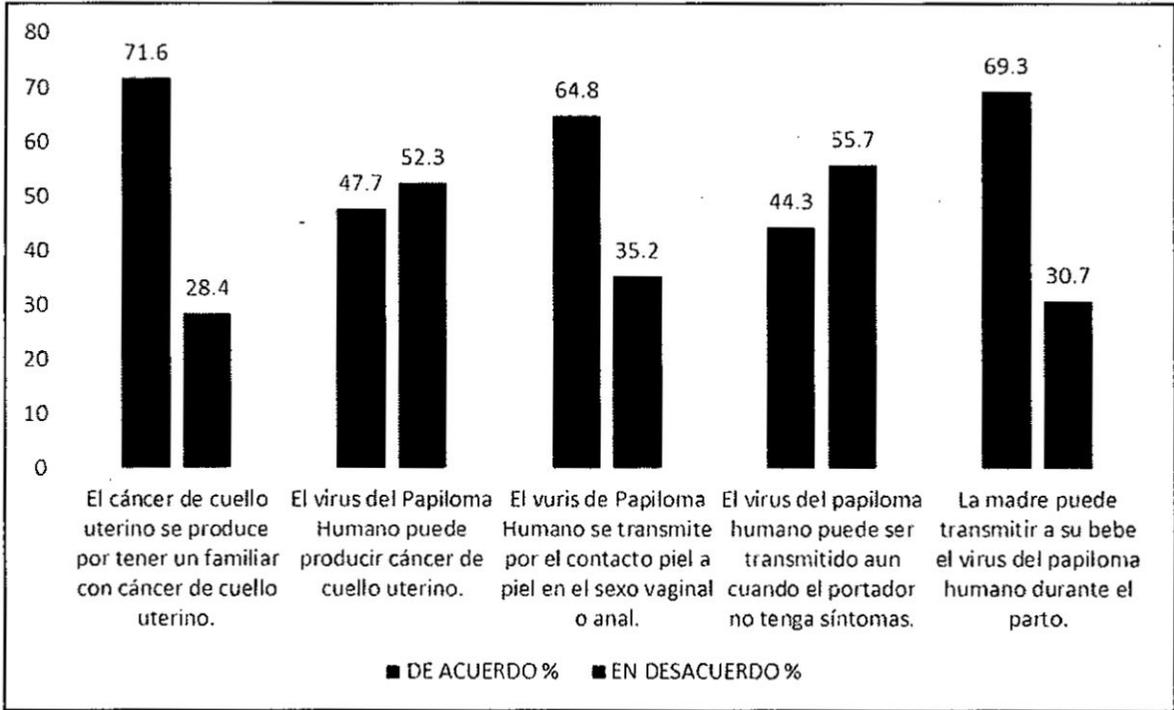
CAUSAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	N	%	N	%
El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino.	126	71.6	50	28.4
El virus del Papiloma Humano puede producir cáncer de cuello uterino.	84	47.7	92	52.3
El virus de Papiloma Humano se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal.	114	64.8	62	35.2
El virus del papiloma humano puede ser transmitido aun cuando el portador no tenga síntomas.	78	44.3	98	55.7
La madre puede transmitir a su bebe el virus del papiloma humano durante el parto.	122	69.3	54	30.7

Fuente: Encuesta Propia

Respecto a las causas de la aparición del cáncer de cuello uterino, el 71.6% de las madres respondieron que El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino, solo el 47.7% de las madres están de acuerdo con que el virus del Papiloma Humano puede producir cáncer de cuello uterino. El 64.8% de las madres opinan que están de acuerdo con que el virus de Papiloma Humano se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal.

GRÁFICO N° 1

Conocimiento sobre las causas del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

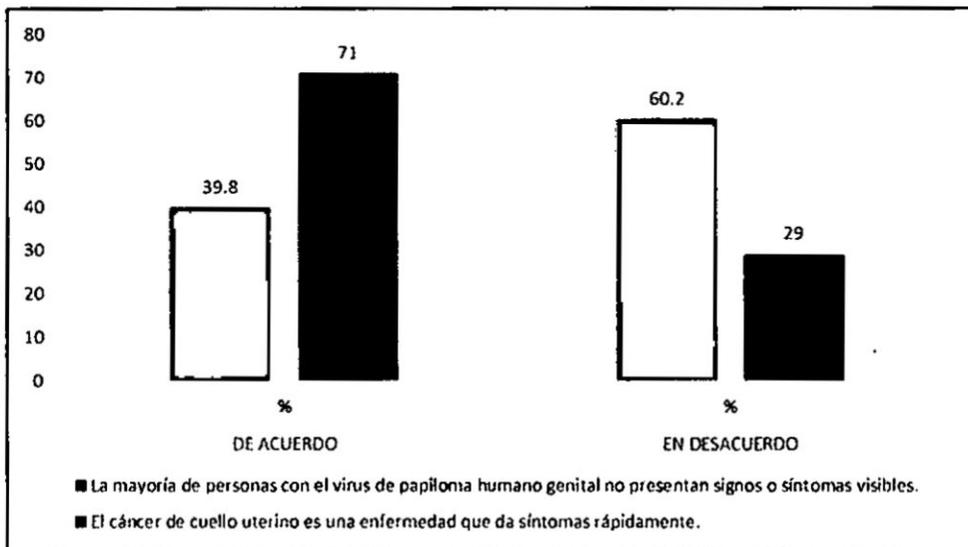
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	N	%	N	%
La mayoría de personas con el virus de papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.	70	39.8	106	60.2
El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.	125	71	51	29

Fuente: Encuesta Propia

Respecto a las manifestaciones clínicas del cancer cervicouterino, el 60.2% de las madres estan en desacuerdo con que la mayoría de personas con el virus de papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles., asi mismo el 71% de ellas opinan equivocadamente que el cancer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.

GRÁFICO N° 2

Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

Conocimiento sobre los medios de diagnóstico del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

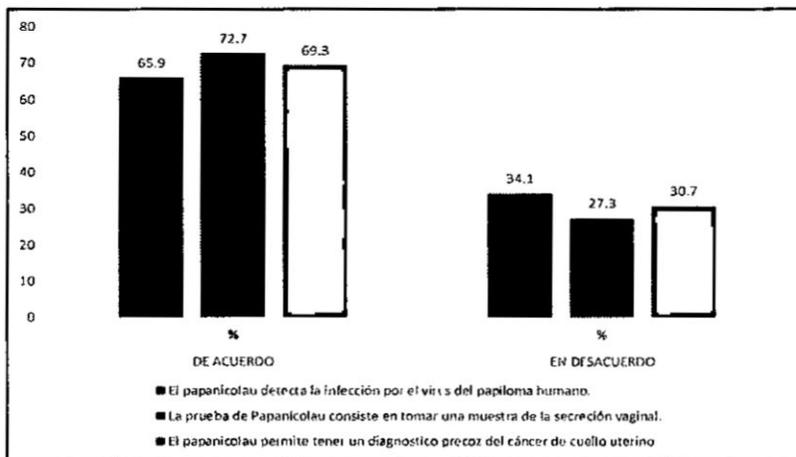
MEDIOS DE DIAGNOSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	N	%	N	%
El papanicolau detecta la infección por el virus del papiloma humano.	116	65.9	60	34.1
La prueba de Papanicolau consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.	128	72.7	48	27.3
El papanicolau permite tener un diagnostico precoz del cáncer de cuello uterino.	122	69.3	54	30.7

Fuente: Encuesta Propia

El 65.9% de las madres opinan estar de acuerdo con que el papanicolau detecta la infección por el virus del papiloma humano. Solo el 27.3% opinan que no estan de acuerdo con que la prueba de Papanicolau consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal. El 30.7% equivocadamente no esta de acuerdo con que el papanicolau permite tener un diagnostico precoz del cáncer de cuello uterino.

GRÁFICO N° 3

Conocimiento sobre los medios de diagnóstico del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

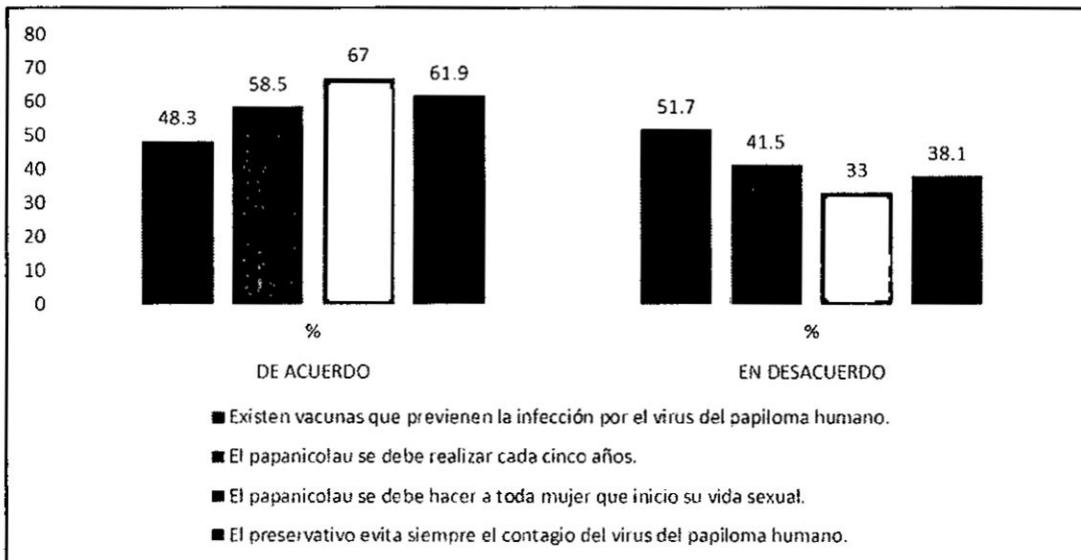
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	N	%	N	%
Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano.	85	48.3	91	51.7
El papanicolau se debe realizar cada cinco años.	103	58.5	73	41.5
El papanicolau se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.	118	67	58	33
El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.	109	61.9	67	38.1

Fuente: Encuesta Propia

El 51.7% de las madres no conocen que existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano, el 41.5% están erradas al opinar que el papanicolau se debe realizar cada cinco años. Solo el 67% saben que el papanicolau se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual. Además el 38.1% están en desacuerdo con que el preservativo evita el contagio del virus del papiloma humano.

GRÁFICO N° 4

Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5

Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

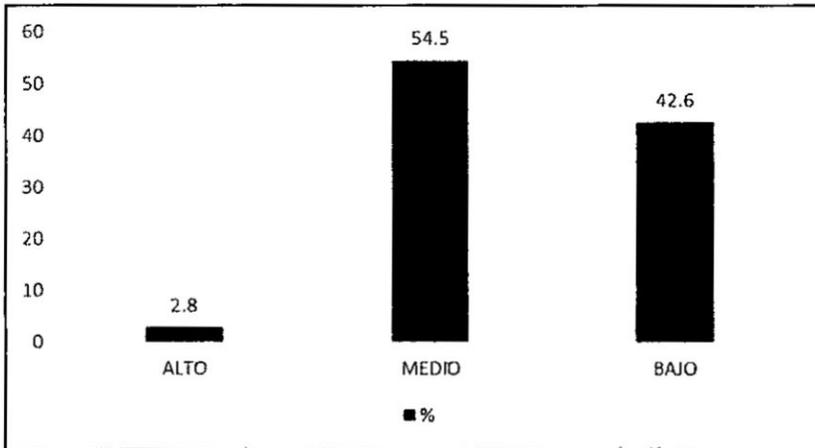
NIVEL	N	%
ALTO	5	2.8
MEDIO	96	54.5
BAJO	75	42.6

Fuente: Encuesta Propia

La evaluación de las categorías de los niveles de conocimiento respecto al cancer de cuello uterino, de acuerdo a los resultados encontrados, tenemos que el 54.5% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, el 42.6% bajo y solo el 2.8% presenta un alto nivel de conocimiento

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 5

2. Conductas de riesgo del cáncer cérvicouterino

TABLA N° 6

Historia de vida sexual de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

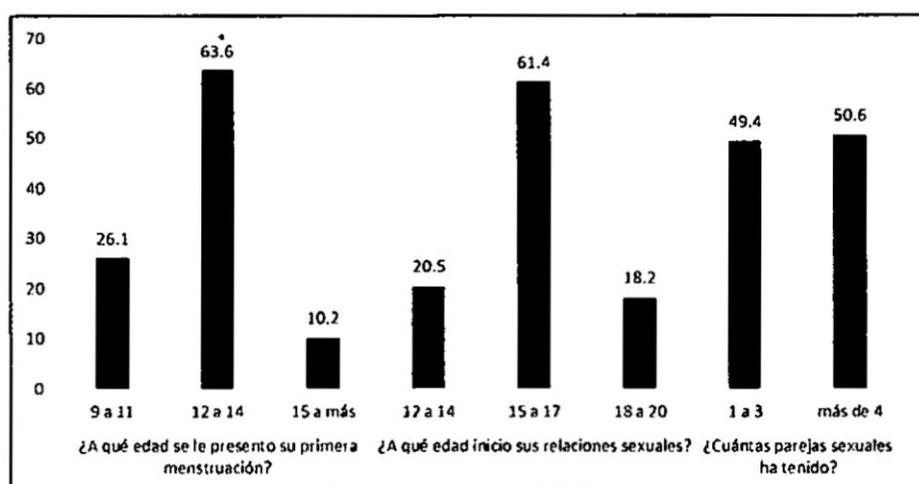
HISTORIA DE VIDA SEXUAL		N	%
¿A qué edad se le presentó su primera menstruación?	9 a 11	46	26.1
	12 a 14	112	63.6
	15 a más	18	10.2
¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?	12 a 14	36	20.5
	15 a 17	108	61.4
	18 a 20	32	18.2
¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	1 a 3	87	49.4
	más de 4	89	50.6

Fuente: Encuesta Propia

Las conductas de riesgo indican que el 61.4% iniciaron las relaciones sexuales entre 15 a 17 años, además el 50.6% mencionan que han tenido más de 4 parejas, esto se agrava cuando el 63.6% refieren que han presentado su primera menstruación entre 12 a 14 años.

GRÁFICO N° 6

Historia de vida sexual de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 6

TABLA N° 7

Características obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

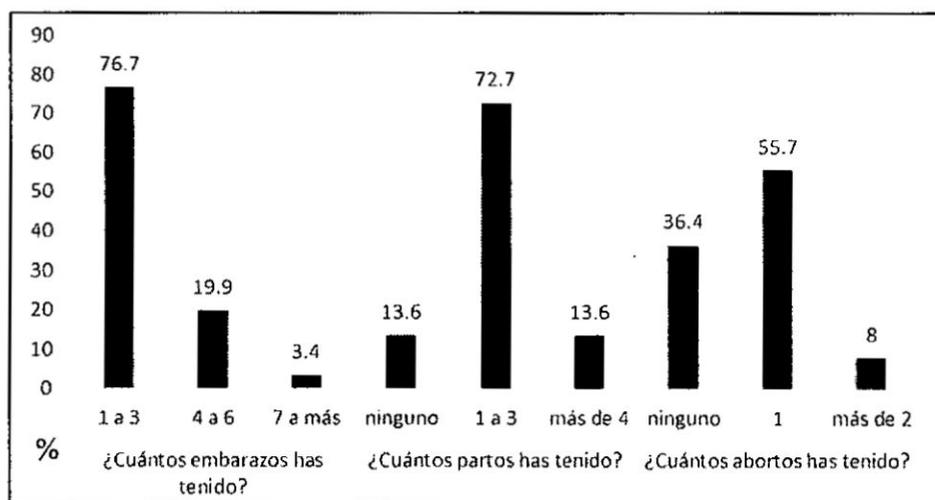
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		N	%
¿Cuántos embarazos has tenido?	1 a 3	135	76.7
	4 a 6	35	19.9
	7 a más	6	3.4
¿Cuántos partos has tenido?	ninguno	24	13.6
	1 a 3	128	72.7
	más de 4	24	13.6
¿Cuántos abortos has tenido?	ninguno	64	36.4
	1	98	55.7
	más de 2	14	8

Fuente: Encuesta Propia

Respecto a las características obstetricas, se observa que el 76.7% presento entre 1 a 3 embarazos, asi mismo el 72.7% refieren haber tenido entre 1 a 3 partos, ademas el 55.7% mencionan haber tenido un aborto.

GRÁFICO N° 7

Características obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 8

Características obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

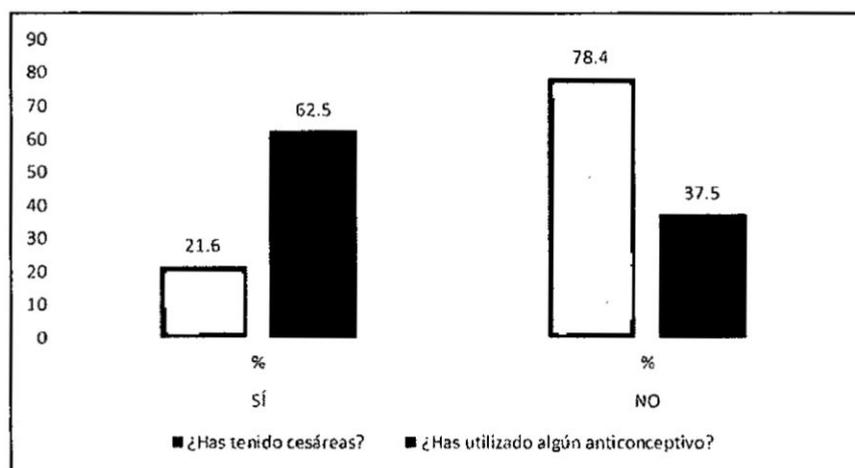
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	SÍ		NO	
	N	%	N	%
¿Has tenido cesáreas?	38	21.6	138	78.4
¿Has utilizado algún anticonceptivo?	110	62.5	66	37.5

Fuente: Encuesta Propia

El 78.4% de madres no han tenido cesáreas, el 62.5% menciona que han utilizado algún anticonceptivo incluyendo el uso de hormonas.

GRÁFICO N° 8

Características obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 8

TABLA N° 9

Prácticas de riesgo de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

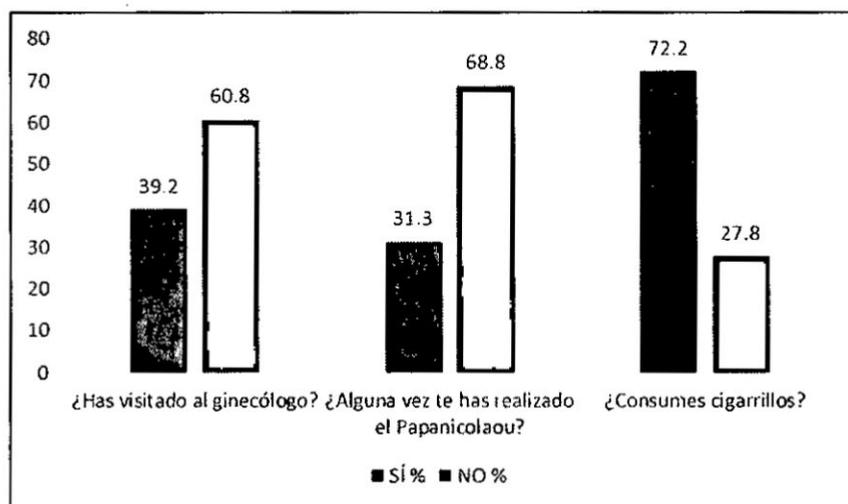
PRÁCTICAS DE RIESGO	SÍ		NO	
	N	%	N	%
¿Has visitado al ginecólogo?	69	39.2	107	60.8
¿Alguna vez te has realizado el Papanicolaou?	55	31.3	121	68.8
¿Consumes cigarrillos?	127	72.2	49	27.8

Fuente: Encuesta Propia

Otras conductas de riesgo se evidencian en que el 60.8% de las madres nunca han visitado al ginecólogo, el 68.8% refieren que nunca se realizaron el papanicolaou y el 72.2% refieren haber consumido cigarrillo alguna vez en su vida.

GRÁFICO N° 9

Prácticas de riesgo de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 9

3. Relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo del cáncer cérvicouterino

TABLA N° 10

Relación entre la edad en la que inició la menstruación y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	MEDIO	BAJO	
¿A qué edad se le presentó su primera menstruación?	De 9 a 11 años	N	1	30	15	46
		%	,6%	17,0%	8,5%	26,1%
	De 12 a 14 años	N	3	58	51	112
		%	1,7%	33,0%	29,0%	63,6%
	15 a más	N	1	8	9	18
		%	,6%	4,5%	5,1%	10,2%
Total	N	5	96	75	176	
	%	2,8%	54,5%	42,6%	100,0%	

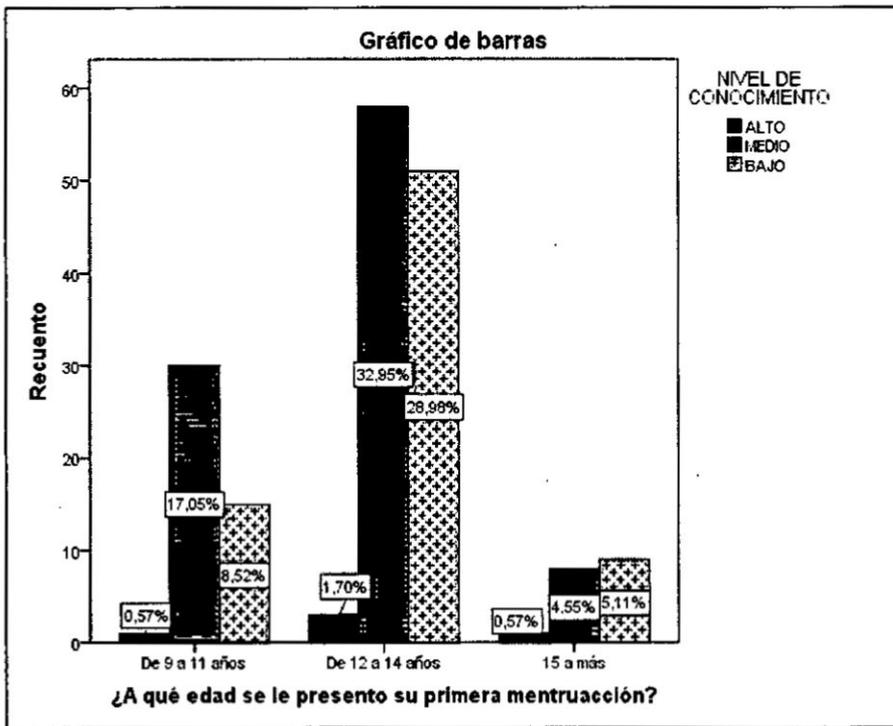
Fuente: Encuesta Propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,538 ^a	4	,472

De acuerdo a los resultados se observa que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la edad en la que se presentó la menarquia, esto es entendible ya que la menarquia no es un hecho que se pueda controlar.

GRÁFICO N° 10

Relación entre la edad en la que inició la menstruación y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 10

TABLA N° 11

Relación entre la edad en la que inició las relaciones sexuales y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	MEDIO	BAJO	
¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?	De 12 a 14	N	2	16	18	36
		%	1,1%	9,1%	10,2%	20,5%
	De 15 a 17	N	2	62	44	108
		%	1,1%	35,2%	25,0%	61,4%
	De 18 a 20	N	1	18	13	32
		%	,6%	10,2%	7,4%	18,2%
Total	N	5	96	75	176	
	%	2,8%	54,5%	42,6%	100,0%	

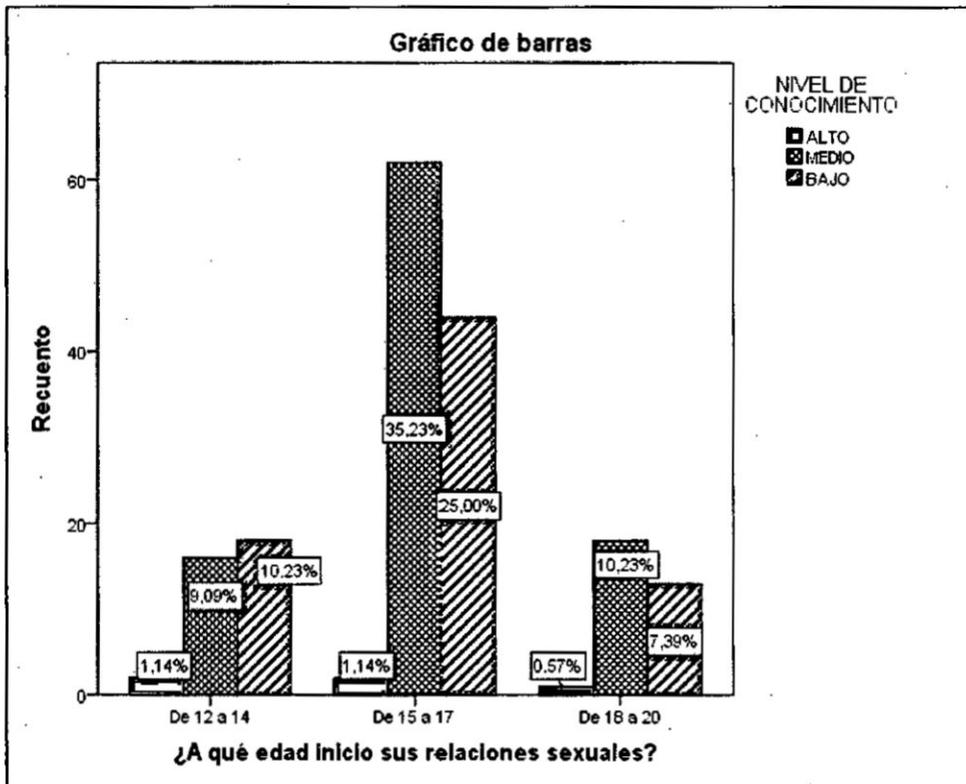
Fuente: Encuesta Propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,747 ^a	4	,601

Se observa que no existe relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

GRÁFICO N° 11

Relación entre la edad en la que inició las relaciones sexuales y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 11

TABLA N° 12

Relación entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	MEDIO	BAJO	
¿Cuántas parejas sexuales has tenido?	De 1 a 3	N	5	56	26	87
		%	2,8%	31,8%	14,8%	49,4%
	Más de 4	N	0	40	49	89
		%	,0%	22,7%	27,8%	50,6%
Total		N	5	96	75	176
		%	2,8%	54,5%	42,6%	100,0%

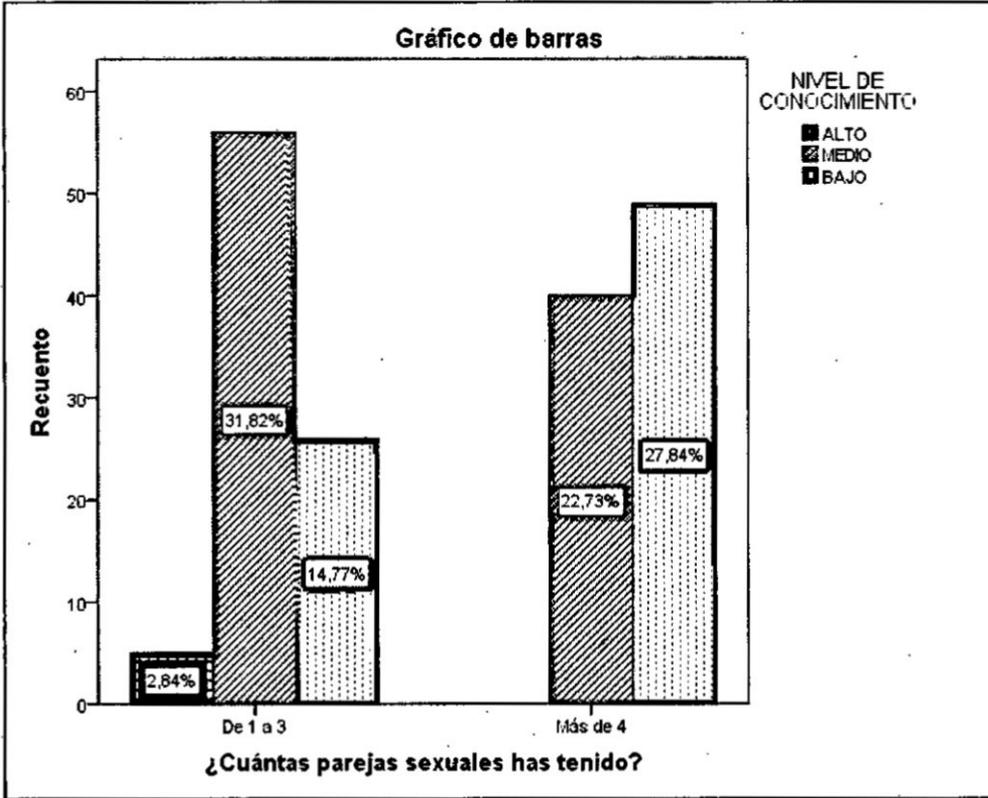
Fuente: Encuesta Propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,699 ^a	2	,001

Existe una fuerte relacion entre el numero de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre el cancer de cuello uetrino. 27.8% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento mencionan que tuvieron mas de 4 parejas sexuales.

GRÁFICO N° 12

Relación entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13

Relación entre el número de embarazos y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	MEDIO	BAJO	
¿Cuántos embarazos has tenido?	De 1 a 3	N	5	82	48	135
		%	2,8%	46,6%	27,3%	76,7%
	De 4 a 6	N	0	11	24	35
		%	,0%	6,3%	13,6%	19,9%
	De 7 a más	N	0	3	3	6
		%	,0%	1,7%	1,7%	3,4%
Total	N	5	96	75	176	
	%	2,8%	54,5%	42,6%	100,0%	

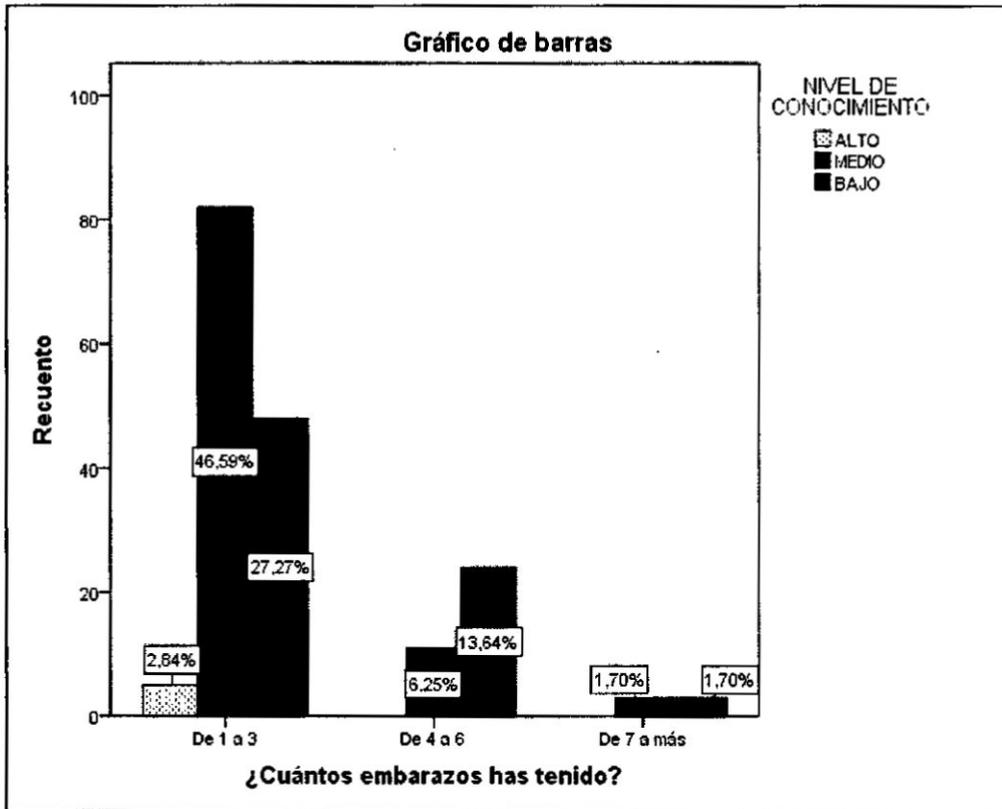
Fuente: Encuesta Propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,109 ^a	4	,011

Existe una relación significativa entre el número de embarazos y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, 13.6% de madres que presentaron de 4 a 6 embarazos, presentan un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer cervicouterino.

GRÁFICO N° 13

Relación entre el número de embarazos y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 13

TABLA N° 14

Relación entre el número de partos y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	
		ALTO	MEDIO	BAJO		
¿Cuántos partos has tenido?	Ninguno	N	1	15	8	24
		%	,6%	8,5%	4,5%	13,6%
	De 1 a 3	N	4	72	52	128
		%	2,3%	40,9%	29,5%	72,7%
	Más de 4	N	0	9	15	24
		%	,0%	5,1%	8,5%	13,6%
Total	N	5	96	75	176	
	%	2,8%	54,5%	42,6%	100,0%	

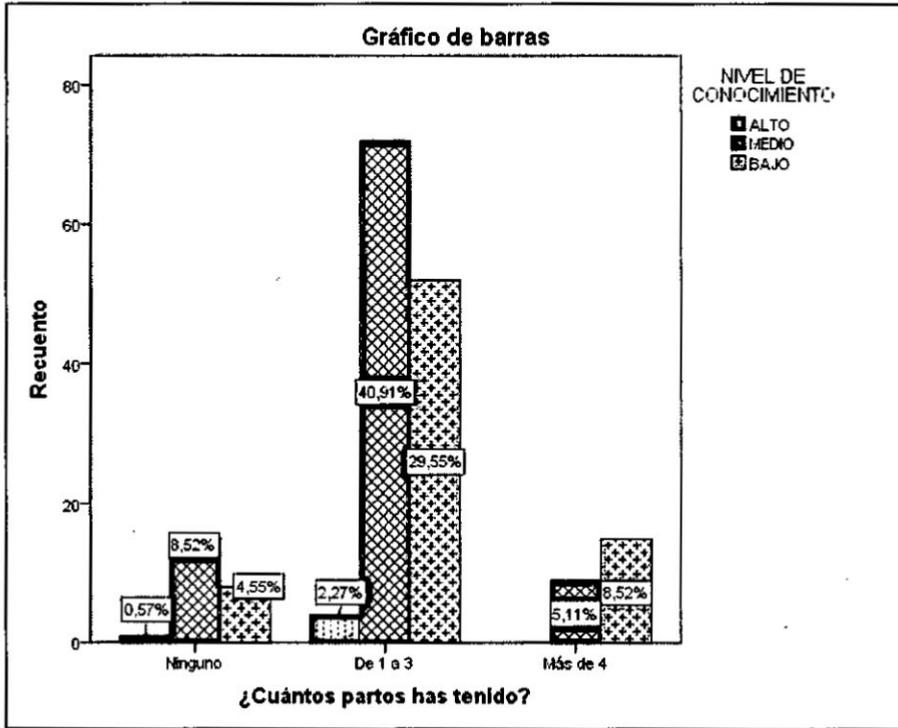
Fuente: Encuesta Propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,323 ^a	4	,256

No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino y el número de partos que han presentado las madres.

GRÁFICO N° 14

Relación entre el número de partos y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 14

TABLA N° 15

Relación entre el número de abortos y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	
		ALTO	MEDIO	BAJO		
¿Cuántos abortos has tenido?	Ninguno	N	5	40	19	64
		%	2,8%	22,7%	10,8%	36,4%
	1	N	0	49	49	98
		%	,0%	27,8%	27,8%	55,7%
	Más de 2	N	0	7	7	14
		%	,0%	4,0%	4,0%	8,0%
Total		N	5	96	75	176
		%	2,8%	54,5%	42,6%	100,0%

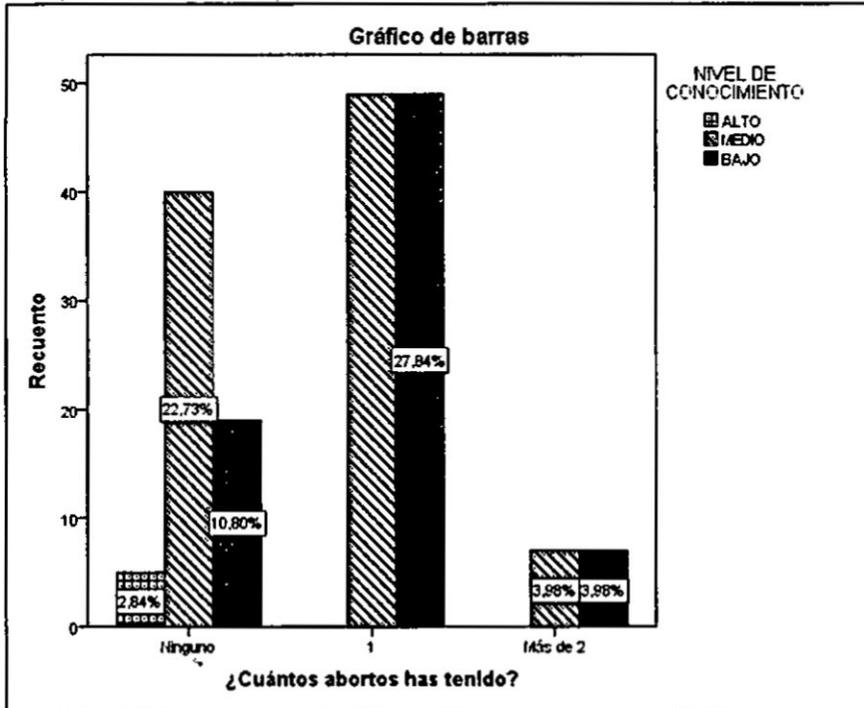
Fuente: Encuesta Propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,860 ^a	4	,008

Se observa una relación significativa entre el número de abortos y el conocimiento del cáncer cervicouterino, es notorio que aquellas que presentaron un aborto o más de 2 abortos, presentan un nivel de conocimiento de medio a bajo.

GRÁFICO N° 15

Relación entre el número de abortos y el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, 2016



Fuente: Tabla N° 15