

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



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRACTICAS
PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD
BELÉN, AYACUCHO – 2017**

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

AUTORES:

**ESTHER PALOMINO ARANGO
ANGÉLICA JANAMPA QUISPE
MARÍA MAGDALENA HUAMÁN HUICHO**

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO PRESIDENTA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 234-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3281-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A mis padres, porque han sido siempre, ejemplo de superación, humildad y sacrificio; pues su esfuerzo, ayuda incondicional, dedicación y amor ha logrado que pueda llegar hasta aquí.

Esther

A Dios, por haberme guiado en todo momento; a mis padres esposo y hermanos, por siempre habernos dado la fuerza y el apoyo incondicional.

Angélica

Con mucho amor a mis padres Juan y Maxi, quienes con su esfuerzo y amor marcaron el ritmo de mi vida personal, profesional y familiar. A mi querido hijo Diego, motivo de mi vida.

María

AGRADECIMIENTO

A la Doctora Arcelia Olga Rojas Salazar Decana de la Facultad de la Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por brindarnos facilidades en los programas académicos de la segunda especialización.

A la Dra. Lindomira Castro Llaja, Vanessa Mancha Álvarez, docente asesor de la especialidad de Enfermería en de Crecimiento, Desarrollo de Niño y estimulación de la Primera Infancia. Por su invaluable contribución para la culminación del presente trabajo de investigación.

Agradecemos a la unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, a su plana de docente por brindarnos sus sabios conocimientos en nuestra formación de especialistas y contribuir en la educación de nuestro país.

Al personal del Centro de Salud “Belén” del Distrito de Ayacucho por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.

Agradecemos infinitamente a las personas, que siempre son ejemplo de fortaleza y apoyo incondicional en los momentos más difíciles de la vida.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.4 Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2 Marco teórico o marco conceptual	17
2.3 Definiciones de términos básicos	26
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	27
3.1 Definición de las variables	27
3.2 Operacionalización de variables	28
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	29
IV. METODOLOGÍA	31
4.1 Tipo de investigación	31
4.2 Diseño de la investigación	31
4.3 Población y muestra	32
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33

4.5	Procedimiento de recolección de datos	34
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	35
V.	RESULTADOS	36
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	62
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios	78
VII.	CONCLUSIONES	82
VIII.	RECOMENDACIONES	83
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS		
✓	Anexos N° 1 Matriz de Consistencia	88
✓	Anexo N° 02 Resumen del procedimiento de validez	90
✓	Anexo N° 03 Resumen del procedimiento de fiabilidad	91
✓	Anexo N° 04 Consentimiento Informado	92
✓	Anexo N° 05 Cuestionario	93

CUADROS DE CONTENIDOS

	Pág.
Cuadro 3.1: Operacionalización de Variables.	28
Cuadro 4.1: RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD	36
Cuadro 4.2: RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD	40
Cuadro 5.1: FACTOR EDAD DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	37
Cuadro 5.2: FACTOR NÚMERO DE HIJOS DE MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	41
Cuadro 5.3: FACTOR NIVEL ECONÓMICO DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	42
Cuadro 5.4: FACTOR RELIGIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	43
Cuadro 5.5: FACTOR OCUPACIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	45
Cuadro 5.6: FACTOR PROCEDENCIA DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	47
Cuadro 5.7: FACTOR ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	49

Cuadro 5.8: FACTOR ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	51
Cuadro 5.9: FACTOR EDAD DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	53
Cuadro 5.10: FACTOR NÚMERO DE HIJOS DE MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	54
Cuadro 5.11: FACTOR NIVEL ECONÓMICO DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	55
Cuadro 5.12: FACTOR RELIGIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	56
Cuadro 5.13: FACTOR OCUPACIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	57
Cuadro 5.14: FACTOR PROCEDENCIA DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	59
Cuadro 5.15: FACTOR ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	60
Cuadro 5.16: FACTOR ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. PUESTO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.	61

RESUMEN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD BELÉN, AYACUCHO – 2017.

El estudio se ejecutó en el Centro de Salud Belén de Ayacucho, de la Red de Huamanga, de la Región de Ayacucho, el tema investigado fue Factores sociodemográficos relacionados con las prácticas preventivas primarias y secundarias del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden Centro de Salud Belén. Ayacucho, 2017. Materiales y métodos: tipo de investigación fue no experimental diseño no experimental, correlacional, transversal. Población fue 16111 mujeres que acudieron al Centro de Salud Belén, la muestra fue 139 mujeres en edad fértil. Se empleó la encuesta y el instrumento fue encuesta estructurado para medir el factor sociodemográfico y prácticas preventivas primarias y secundarias. Resultados y conclusiones: Se halló 88,5% de mujeres en edad fértil que asumen prácticas preventivas primarias inadecuadas y sólo 11,5% adecuadas; y una relación significativa sólo del factor edad y prácticas preventivas primarias ($p < 0,10$); por el contrario no se encontró relación significativa entre los factores: número de hijos, nivel económico, religión, procedencia, escolaridad, estado civil y prácticas preventivas primarias ($p > 0,10$). Se encontró 81,3% de mujeres que realizan prácticas preventivas secundarias adecuadas y 18,7% inadecuadas; y una relación significativa entre los factores número de hijos, escolaridad y prácticas preventivas secundarias ($p < 0,10$); por el contrario no halló relación significativa entre las variables edad, nivel económico, religión, procedencia, estado civil y prácticas preventivas secundarias ($p > 0,10$).

Palabras Clave: Cáncer del cuello uterino, factores sociodemográficos, prácticas preventivas.

ABSTRACT

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS AND PRACTICE PREVENTIVE OF THE CANCER OF THE UTERINE NECK IN WOMEN IN FERTILE AGE THAT THEY GO CENTRO OF HEALTH BELEN, AYACUCHO - 2017.

The study was executed in the Centro of health Belen of Ayacucho, of the Net of Huamanga, of the Region of Ayacucho, the investigated topic was Factors socio demographic related with the primary and secondary preventive practices of the cancer of the uterine neck in women in fertile age that they go Centro of Health Belen. Ayacucho, 2017. Materials and methods: investigation type was not experimental I not design experimental, correlacional, traverse. Population was 16111 women that went to the Centro of health Belen, the sample she was 139 women in fertile age. The survey was used and the instrument was survey structured to measure the factors socio demographic and practical preventive primary and secondary. Results and conclusions: she was 88.5% of women in fertile age that they assume practical preventive primary inadequate and only 11.5% appropriate; and a significant relationship only of the factor age and practical preventive primary inadequate ($p < 0.10$); on the contrary not found significant relationship among the factors: children's number, economic level, religion, origin, the schooling state, and practical primary preventive ($p > 0.10$). She was 81,3% of women that they carry out practical preventive appropriate secondary and 18.7% inadequate; and a significant relationship among the factors number of children, the schooling practical preventive secondary ($p < 0.10$); on the contrary it didn't find significant relationship among the variable age, economic level, religion, origin, secondary state and practical primary preventive ($p > 0.10$).

Words key: Cancer of the uterine neck, factor socio demographic, practical preventive

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

Según la OMS el cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales).

En 2012, aproximadamente 270 000 mujeres murieron de Cáncer de cuello de útero; más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos (1).

El cáncer de cérvix es el segundo tumor más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El cáncer de cuello uterino, se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo, iniciando con cambios celulares a nivel del cérvix (displasia), que se tornan cancerosas, crecen y se diseminan profundamente en el cérvix y las áreas circundantes (2). En América latina, durante el mismo año, se registraron 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer (3).

El cáncer del cuello uterino se desarrolla en mujeres joven a partir de los 30 años y se origina a causa de la infección por el virus del papiloma humano, el cual tiene más de 110 subtipos y solo algunos de ellos como el 18 y 16 son los principales responsables de aproximadamente de 70 %de las casos de cáncer de cérvix. Uno de los principales factores de riesgo para la obtención del virus del papiloma Humano en menor de 18 años, es el inicio de las relaciones sexuales. Asimismo, las practicas preventivas en el periodo reproductora disminuya aún más en las mujeres de mayor edad igualmente

existe propensión a no concurrir a la consulta ginecológica una vez finalizada la etapa reproductiva. Además las prácticas preventivas están relacionadas con el conocimiento, el nivel de instrucción, procedencia y ocupación debido a que en la área rural, muchas mujeres no solicitan atención porque se dedican más a sus labores diarias, existen religiones que prohíben determinados tipos de exámenes, constituyéndose en los principales factores sociodemográficos (4).

Según los últimos estudios en el Perú para el 2015 se detectaron más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecerán cerca de 1900 personas a causa de la enfermedad, es decir 6 mujeres fallecerán diariamente.

Durante el periodo 2016-2017, el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima.

Uno de los principales factores de riesgo para la obtención del Virus del Papiloma Humano en menores de 18 años, es el inicio prematuro de las relaciones sexuales. Así, los últimos estudios han determinado que el 47% de casos de cáncer de cuello uterino avanzado se ha presentado en menores de 35 años (5).

La neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%); el cual se diagnostica, en su mayoría, en estados avanzados de la enfermedad característica fuertemente relacionada al nivel de pobreza (6).

Según la oficina de vigilancia epidemiológica de la dirección regional de Ayacucho en los años del 2012-2015 los tipos de cáncer más frecuentes

fueron cáncer de estómago 23.5%, cáncer de cuello uterino 20.2%, cáncer de piel 8.1%, y entre otros cánceres (7).

Debido a todo lo mencionado, se planteó el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con las prácticas preventivas primarias y secundarias del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden Centro de Salud BELÉN. Ayacucho, 2017?

1.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación del factor edad con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la relación del factor número de hijos con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la relación del factor Nivel económico con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la relación del factor Religión con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la relación del factor Ocupación con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017?

- ¿Cuál es la relación del factor procedencia con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la relación del factor Escolaridad con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la relación del factor estado civil con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017?

1.3. Objetivo General:

Determinar los factores sociodemográficos relacionados con las prácticas preventivas primarias y secundarias del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden Centro de Salud Belén. Ayacucho, 2017.

Objetivo específico:

- Determinar la relación entre el factor edad con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Determinar la relación entre el factor número de hijos con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Determinar la relación entre el factor Nivel económico con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Determinar la relación entre el factor Religión con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.

- Determinar la relación entre el factor Ocupación con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Determinar la relación entre el factor procedencia con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Determinar la relación entre el factor Escolaridad con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Determinar la relación entre el factor estado civil con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.

1.4. Justificación.

Conveniencia del estudio

Es pertinente evidenciar la problemática relacionada los factores sociodemográficos y prácticas preventivas de cáncer del cuello uterino que constituye uno de los problemas de salud pública más importantes a fin de que se asuman estrategias y medidas correctivas, que garanticen la idoneidad del servicio prestado por los profesionales de salud especialmente por enfermería.

Relevancia social

El presente estudio tendrá relevancia social al asumir medidas correctivas tras los resultados obtenidos por los responsables de gestionar el cuidado de la salud reproductiva, al garantizar la objetividad, exactitud de información actualizada; para alcanzar estándares de calidad y posicionamiento de la profesión en la sociedad.

Relevancia teórico o metodológico profesional

El CLAS Belén es una micro red nivel 1 – III, y que dicho establecimiento tiene a su cargo 14 establecimientos de salud, con una población de 52,883 habitantes, cuya atención diaria en sus diferentes consultorios asciende a 200 personas por día aproximadamente, siendo 23,211 en total la población que se atiende directamente en el centro de salud. Es aquí donde la enfermera que labora en el primer nivel de atención contribuye de manera importante, mediante el desarrollo de actividades preventivo-promocionales, el proceso de concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud; enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud como es el Cáncer Cérvicouterino, el cual presenta una creciente incidencia, por lo que constituye un problema de salud reproductiva en la mujer, por su gran magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable (mujer en edad reproductiva que tiene una vida sexual activa), para lo cual debe tener en cuenta las prácticas de prevención que realiza su población, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas y a disminuir la incidencia del Cáncer Cérvicouterino.

Relevancia práctica profesional

La información y educación de prácticas preventivas primarias y secundarias de cáncer del cuello uterino que los profesionales de enfermería proporcionan a las mujeres en edad reproductiva, es una tarea esencial para el desarrollo de la profesión que respalden el quehacer del enfermero(a)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio.

2.1.1 Internacional

López CA & otros (8). En su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenía SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Discusión No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Conclusión: Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos.

Vázquez A. (9). En su estudio “Factores de riesgo del cáncer cérvicouterino” Revista obstétrica ginecológica. Facultad de ciencias médicas filial Bayamo Cuba 2008, teniendo como Objetivo contribuir a modificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer Cérvico uterino. Método se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres pertenecientes al Policlínico Docente Universitario Ignacio Agramonte, en la provincia de Camagüey, en el año 2008. El universo de estudio quedó constituido por ciento noventa y siete mujeres, aplicando un muestreo probabilístico de cincuenta y cinco pacientes se les aplicó un cuestionario inicial en relación al conocimiento del inicio de las relaciones sexuales, los factores de riesgos y la frecuencia con que debe realizarse la prueba citológica. Posteriormente se implantó un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés y un mes después se aplicó el mismo cuestionario. Los resultados fueron procesados de forma computarizada, aplicando medidas estadísticas de distribución de frecuencia y por ciento, presentando los 2 resultados en textos y tablas. Antes de la intervención educativa el 83,6% inició las relaciones sexuales antes de los 16 años, se reconoció con muy bajo por ciento 81,8%, la alta incidencia de las infecciones de transmisión sexual con un 81.8% y múltiples compañeros sexuales en un 74.5%. Se observó que el 63.6% fue capaz de identificar que se realizaba cada 3 años y el 14.5% cada seis meses. Conclusiones: predominó el inicio de las relaciones antes de los 16 años, el desconocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cérvicouterino y de la frecuencia con que debe realizarse la prueba citológica lo que se reformó después de haber terminado el Programa Educativo.

Soza N. (10). En su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán – Nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2006”, cuyos resultados fueron: La mayoría de las pacientes (58%) no se han realizado el Papanicolaou en los últimos 2 años, realizándose solo el 42% de ellas. Los conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes fueron buenas en la mayoría, pero con porcentajes muy bajos, por debajo del 50% por lo cual se

consideran insuficientes para la importancia que reviste el test del Papanicolaou. Los conocimientos se mostraron mejores en pacientes del área urbana, las de mayor escolaridad, a mayor paridad y con el aumento de edad de las pacientes. Las actitudes y las prácticas de las pacientes mejoraron también con la edad, la escolaridad, la paridad y el uso de la planificación familiar.

2.1.2. Nacional

Castro M, & col, (11). En Perú – Motupe realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre”, cuyos resultados fueron: De 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20% había tenido su último PAP hacía más de dos años y otro 20% nunca se lo había realizado; 57 (19%) mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje, lo cual estuvo asociado al ser adolescente, tener cinco o menos años de vivir en Lima desde haber llegado del interior del país, no haber tenido pareja sexual durante el último año, no embarazos previos, no tener PAP previo y el bajo o regular conocimiento sobre Papanicolaou o el cáncer de cérvix.

Palma JE. (12) En su estudio prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino en usuarias del c. s. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011 con el objetivo de determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Lugar: Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima Diseño: Estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudan al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Intervenciones: Cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.00. Resultados: El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%).

Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cérvicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Conclusiones: La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.

Acosta E. (13) estudiaron Factores sociodemográficos asociados a la práctica preventiva del cáncer del cuello de útero en mujeres en edad fértil. Hospital regional de Ayacucho. Julio a diciembre 2015. Escuela de formación profesional obstetricia universidad nacional de san Cristóbal de Huamanga. Volumen 1, numero 7. Se tomó como objetivo conocer los factores sociodemográficos asociado a las prácticas preventivas de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil. Hospital Regional de Ayacucho. Julio a diciembre 2015. El tipo de investigación fue aplicada, el método de estudio transverso, prospectivo y descriptivo, la población en estudio fueron 671 mujeres y las muestra de 245

mujeres que acudieron al consultorio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Durante el periodo julio a setiembre 2015 que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión. En los análisis de datos se utilizó la prueba Chi cuadrado. Los resultados hallados muestran que las practicas preventivas que el cáncer del cuello del útero en las mujeres de edad fértil del Hospital Regional de Ayacucho fueron inadecuadas en el 72.7 % (178) de las mujeres en edad fértil. Así mismo estuvieron asociadas ($p < 0.05$) a los factores como edad, paridad, procedencia grado de instrucción, religión y no estuvieron asociados ($p > 0.05$) económico, ocupación y estado civil.

2.2. Marco conceptual:

2.2.1. Cáncer

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros (14).

2.2.2 Cáncer de cuello uterino

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una

revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples (15).

Factores de Riesgo:

- Ser mayor de 25 años.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años).
- Contactos con múltiples parejas o compañeros sexuales con múltiples parejas.
- Multiparidad (más de 4 partos).
- Embarazo temprano (antes de los 18 años).
- Infección cervical por virus del papiloma humano (VPH).
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.
- Nunca haberse practicado estudio citológico (16).

2.2.3. Prevención del cáncer del cuello uterino

Actualmente podemos prevenir el cáncer del cuello del útero a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas) en la etapa pre sexual, abstinencia sexual, retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso del condón y la segunda basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN (16).

2.2.4. Prácticas de prevención primaria de cáncer del cuello uterino

Se clasifican en las siguientes:

a. Vacuna contra papiloma virus humano

Dos vacunas profilácticas se han desarrollado hasta el momento, la tetravalente contienen dos genotipos de alto riesgo, VPH 16 y 18, responsables del 65% de los cánceres cervicales de latino américa, y dos de bajo riesgo, VPH 6 y 11 responsables del 90% de las verrugas genitales (condilomas). La vacuna bivalente que contiene VLPs de VPH 16 y 18 se producen en células de insectos con vaculovirus como sistema de expresión. Ambas vacunas se administran en tres dosis por vías intramusculares con esquemas de 0.2 y 6 meses (16).

b. Relacionados con la conducta sexual

- Retraso del inicio de las relaciones sexuales.

Refiere que el inicio temprano de las relaciones conlleva a tener múltiples compañeros sexuales en el tiempo, los cuales podrían comportarse como factores de riesgo. Así mismo, en la adolescencia los tejidos cérvicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos como: es el virus del papiloma humano existiendo mayor probabilidad de desarrollo de un cáncer cervicouterino (16).

- Limitar el número de compañeros sexuales

Existe una relación directa y proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad del virus humano papiloma. (19).

- Evitar el contagio de una infección de transmisión sexual.

Se ha demostrado la asociación de cáncer del cuello uterino con transmisión sexual o blenorragia, así como con la historia de infección a repetición del aparato genital. Adicionalmente, la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con aumento del riesgo del cáncer de las mujeres (16).

c. Relacionada con la reproducción.

- Limitar el número de gestaciones y partos

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo de 80% mayor de presentar lesión intraepitelial que las nulíparas; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de 7 se cuadruplica y con 12 se aumenta 5 veces más. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por papiloma virus humano (16).

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de 12 hijos corren el riesgo 5 veces superior de contraer el cáncer cervicouterino que aquellas que se han embarazado menos de tres veces (17).

- Evitar un embarazo precoz.

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar tener cáncer de cuello uterino posteriormente que las que tuvieron su embarazo o más (17).

- Limitar el número de partos vaginales.

Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que solo 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 por lo que es un punto demasiado controvertido.

Respecto al número de partos, el riesgo se quintuplica para las mujeres que han tenido 12 o más en relación con aquellas que solo tuvieron menos de tres (17).

d. Evitar el uso de métodos anticonceptivos hormonales orales por más de 5 años.

Evitar el uso prolongado de los métodos anti conceptivo oral, se cree que su uso prolongado se asocia con riesgo con lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando estos se dejan de tomar que el riesgo de aparición de la neoplasia cervical. Ha sido reportado que el uso de anticonceptivo orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer en mujeres portadoras de VPH (17).

e. Uso de preservativos durante las relaciones sexuales

Los preservativos protegen solo parcialmente el contagio del papiloma del virus humano, dado que puede haber virus en la superficie corporal no cubierta por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y en el escroto en varones (17).

A pesar de ello, se ha visto que el uso sistémico y correcto de preservativos, disminuye la posibilidad del cáncer cervicouterino.

f. Evitar el consumo el cigarrillo

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones pre invasoras y la duración e intensidad y hábito de fumar. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto a las no fumadoras.

Especialmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mûgatenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial.

Además es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman (17).

El tabaquismo se ha asociado con la presencia de célula escamosa, predominante en el cáncer cervicouterino, el de pulmón y el de laringe. Se ha propuesto la hipótesis de que los carcinógenos procedentes del consumo del tabaco (nicotina y cotina), al ser transportados por el sistema circulatorio y llegar al epitelio cervical, pueden iniciar o actuar como carcinógenos en las células ya afectadas por agentes transformantes posiblemente por transmisión venérea como el papiloma virus humano y el herpes virus tipo II.

Otro mecanismo atribuido a este factor para explicar su efecto en el cáncer de cérvix, es la inducción indirecta de inmunosupresión y la reducción de antioxidantes provenientes de la dieta. Sin embargo, actualmente se le da una importancia moderada a este factor pero se acepta que, junto a otros, aumenta tres veces el riesgo de padecer esta enfermedad comparado con las mujeres no fumadoras (17).

g. Alimentación saludable

La dieta humana contiene micronutrientes que interfieren en el desarrollo del cáncer estos incluyen: vitamina A, becarotenos y otros carotenoides,

vitamina B2 y elementos como el zinc y el selenio, y contenido de fibra vegetal. Las vitaminas C, E, los betacarotenos y el selenio, tienen una acción antioxidante que bloquean la formación endógena de carcinógenos (18).

h. Realizar actividades físicas

Una actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal saludable, junto a una dieta sana, reducirán considerablemente el riesgo de contraer cáncer, algunas investigaciones han demostrado un riesgo entre un 38% y un 46% menor de desarrollar este tipo de cáncer en mujeres activas. El ejercicio puede ayudar a reducir la obesidad y disminuir los niveles de estrógeno, factores que pueden estar relacionados con el desarrollo del cáncer del cuello del útero (19).

2.2.5. Prácticas de prevención secundarias del cuello uterino

Las prácticas de prevención secundaria incluyen la detección temprana y la intervención rápida para detectar la enfermedad en las primeras etapas. La prueba del Papanicolaou a nivel mundial sigue siendo la prueba más usada y apropiada para el tamizaje de lesiones pre malignas del cuello del útero (20).

a. Prueba del Papanicolaou:

Es una prueba de detección para cáncer del cuello del útero. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello de los úteros se examinan bajo un microscopio (20)

Se recomienda que todas las mujeres deben comenzar las pruebas del cáncer del cuello uterino alrededor de tres años después de haber iniciado las relaciones sexuales (coito vaginal), una mujer que espera hasta después de los 18 años para comenzar a tener relaciones sexuales, debe iniciar las pruebas a más tardar a los 21 años.

La prueba de Papanicolaou debe hacerse cada año. A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años. Las mujeres de 70 años a más, que hayan tenido tres o más pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba de Papanicolaou con resultados anormales en los 10 años anteriores, pueden dejar de hacer las pruebas de cáncer del cuello del útero (19).

b. Inspección visual con ácido acético

La inspección visual con ácido acético consiste en examinar el cuello del útero sin necesidad de aumento bajo una luz brillante (como una lámpara alógena si es disponible de ella, o una fuente de luz alógena brillante) un minuto después de la aplicación del ácido acético diluido al 3-5%. Al entrar en contacto con el ácido acético diluido, el tejido anómalo adquiere transitoriamente un color blanquecino (acetoblanco), permitiendo al proveedor evaluar de inmediato si el resultado es positivo (anormalidad) o negativo (normalidad) (20).

2.2.6. Factores sociodemográficos asociado en la prevención del cáncer de cuello uterino

Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose con causantes de la evolución o transformación de los hechos, un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre el la responsabilidad de la variación y de los cambios, que se pueden presentar en un momento determinado aumentando la probabilidad de poseer prácticas adecuadas o inadecuadas acerca de la prevención de cáncer del cuello de útero (19).

1° Factores sociales

Los factores sociales como la religión, ocupación son aspectos estrechamente relacionados con la interrelación de la persona con respecto al cuidado de la familia frente a la sociedad. Las mujeres con ciertas religiones y actividades laborales no tiene prácticas preventivas para el cuidado de la salud, entre los que se encuentran la no aceptación de los exámenes clínicos por algunas religiones, la falta de tiempo por sus actividades laborales (20).

2° factores demográficos

Los factores demográficos (edad, paridad, nivel de instrucción, nivel económico y la procedencia, son características asociadas directamente en la prevención del cáncer del cuello uterino, porque las mujeres que tienen edades entre (igual <19 y > a 36 años son las que no solicitan consulta ginecológica, en el primer caso debido a la falta de conocimiento sobre los beneficio de los exámenes de prevención y en el segundo porque las mujeres añosas ya se realizaron en algún momento dichos exámenes, generando en ellas sentimientos de vergüenza o que los resultados dieron negativos por ello creen que no es necesario tomar las medidas preventivas contra dicha patología (21)

Por otro lado, el riesgo de padecer mayor probabilidades de desarrollar cáncer cérvicouterino es en mujeres multíparas, con intervalos intergenésicos no adecuados. Otra de las barreras de la prevención es la procedencia, nivel económico y nivel de instrucción, de acuerdo a dichos factores la adquisición de nuevos conocimientos para el cuidado de la salud puede estar limitada (20,22).

2.3. Definición de términos básicos

Cáncer cervical: El crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente mediante el examen microscópico periódico de las células procedentes (22).

Factores sociodemográficos: son aquellas características sociales y demográficas, que condicionan las prácticas preventivas primarias y secundarias de cáncer cérvicouterino (23).

Mujer en edad fértil: aquella mujer con posibilidades reproductivas comprende: desde los 15 a 49 años de edad.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición del variable

Las variables es todo aquello que varía y son valores cuantitativos y pueden incluir desde grados de medida hasta nombres. Pueden variar a nivel tanto individual como social. Además toman valores (generalmente numéricos) dentro de un rango delimitado (24).

Las variables que se estructuraron para el presente estudio de investigación es la siguiente:

V1: Factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil. Es aquel factor riesgo social y demográfico que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad. Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, etc., así como a las características demográficas: volumen de población, inmigración, natalidad, mortalidad, etc. de una sociedad (9).

V2: Prácticas preventivas primarias y secundarias. Actualmente podemos prevenir el cáncer del cuello del útero a través de la prevención.

3.2. Operacionalización de Variables

Cuadro 3.1

VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN DE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
Factores sociodemográficos	Es una característica del estado social de las mujeres en edad fértil.	Información verídica de los factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de Salud Belén, son temas tratados en el instrumento de investigación.	<ul style="list-style-type: none"> Factor social Factor demográfico 	Edad: expresado en años. Sexo: masculino o femenino Ingresos: expresado en nuevos soles. Estado civil: expresados en solteras, casadas, convivientes. Religión: expresado en católicos, evangelistas, etc. Escolaridad: expresados en grados de instrucción Ocupación Procedencia Número de hijos	Razón Nominal Razón Nominal: Nominal Ordinal Nominal Nominal Ordinal Razón
Prácticas preventivas	Actualmente podemos prevenir el cáncer del cuello del útero a través de la prevención		<ul style="list-style-type: none"> Primarias Secundarias 		Nominal: <ul style="list-style-type: none"> Adecuado Inadecuado Nominal: <ul style="list-style-type: none"> Adecuado Inadecuado

Hipótesis general.

Existe relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas primarias y secundarias del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden Centro de Salud BELÉN. Ayacucho, 2017?

Hipótesis específicos:

- Hi₁. Existe relación entre el factor edad con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.
- Hi₂. Existe relación entre el factor número de hijos con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.
- Hi₃. Existe relación entre el factor Nivel económico con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Hi₄. Existe relación entre el factor Religión con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Hi₅. Existe relación entre el factor Ocupación con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Hi₆. Existe relación entre el factor procedencia con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.

- Hi₇. Existe relación entre el factor Escolaridad con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.
- Hi₈. Existe relación entre el factor estado civil con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es tipo aplicada no experimental porque no fue necesario la manipulación premeditada de las variables pues solo se estudiaron la relación entre las variables factores sociodemográficas y prácticas preventivos primarias y secundarias.

4.2 Diseño de investigación

Para la sistematización del estudio se utilizó el diseño correlacional. Según Hernández Baptista (24), este diseño se utiliza cuando la investigación se centra en analizar la relación o asociación existente entre dos variables en un punto en el tiempo. En este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

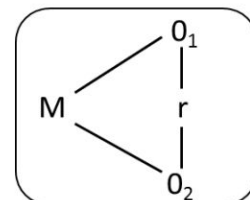
El gráfico que corresponde al diseño que se empleó, en el presente estudio es la siguiente:

M = Muestra

O1 = Variable sociodemográficos de las mujeres en edad fértil

O2 = variable prácticas preventivas primarias y secundarias

r = relación



4.3.- Población y muestra

La población estuvo constituido por 16111 mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud Belén del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho.

4.3.1 Muestra

La muestra estuvo conformada por 139 mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Huamanga. Ayacucho.

Fórmula para calcular la Muestra

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor critico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento.

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Maestral.

Cálculo De La Fórmula

N= 16,111 mujeres usuarias en edad fértil durante el primer semestre de 2017.

Z= para un nivel de confianza del 95% =0.95

p= 90%=0.90

$$q = (1-p) = (1-0.90) = 0.10$$

$$E = 5\% = 0.05$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (16111) (0.90) (0.10)}{(0.05)^2 (16111-1) + (1.96)^2 (0.90) (0.10)}$$

$n = 137.12898$, redondeando fue igual a 139 de mujeres en edad fértil.

En donde, N: Tamaño de la población Z: Nivel de confianza, P: Probabilidad de éxito, o proporción esperada, Q Probabilidad de fracaso, D: precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

4.3.2. Lugar de estudio

Es el Centro de Salud Belén del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho.

4.3.3. Criterios de inclusión

Mujeres en edad fértil que aceptaron la aplicación del instrumento de investigación y firmaron la carta de consentimiento informado.

4.3.4 Criterios de exclusión

Mujeres en edad fértil que no aceptaron la aplicación del instrumento de investigación y se negaron a firmar la carta de consentimiento informado.

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la encuesta a las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén de Ayacucho.

Se utilizó dos tipos de instrumentos para el presente trabajo: Primero encuesta estructurada para medir los factores sociodemográficos (ver anexo 01). Segundo se utilizó encuesta tipo Likert, que permitió establecer las prácticas preventivas primarias y secundarias (Ver anexo 02).

4.4.1. Validez.

Se eligió el estadístico “r” de Pearson para validez del instrumento, el cual se calculó mediante el coeficiente de correlación “r” de Pearson, el mismo ha mostrado significaciones igual y/o mayores de 0,21 para cada uno de los ítems, asegurando la validez estadística significativa del instrumento antes de aplicar a los sujetos de investigación (ver en anexo, tablas 02).

4.4.2. Confiabilidad del cuestionario de medidas preventivas (19 ítems).

Fue determinada mediante una muestra piloto de 20 madres que acudieron al Centro de Salud Belén del distrito de Ayacucho. El mismo evidenció fiabilidad significativa con un valor de Alfa Cronbach de 0,818 para la variable prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud (ver tablas 01 en anexo 04).

4.5.- Procedimientos de recolección de datos.

Con el permiso respectivo de la Jefatura del Establecimiento de Salud y de las madres, se aplicaron las fichas de evaluación correspondiente en la jurisdicción del Centro de Salud Belén, para evaluar los factores sociodemográficos y prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de salud Belén.

4.6.- Procedimientos estadísticos y análisis de datos

El proceso de tabulación se realizó en una computadora empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (versión en español) para el procesamiento respectivo. Los resultados se presentan en cuadros de doble entrada, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples.

El procesamiento de datos obedeció a un plan de tabulación previamente definido, los datos en tablas o cuadros de análisis que fueron diseñados para observar los resultados. La interpretación de los resultados fue en forma numérica y porcentual, incidiendo en los valores más representativos. Para interpretación estadística, previamente se halló la curva de normalidad porque las variables de medición son nominales y ordinales, por lo que se utilizó el estadístico no paramétrica Chi Cuadrado corregida de Yates para probar la asociación de los variables factores sociodemográfico y prácticas preventivas primarias y secundarias.

Cuadro 4.1

RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD

Número de hijos		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Práctica preventiva primaria	Sin hijos	,539	34	,000
	1 a 2 hijos	,527	74	,000
	3 a 5 hijos	,469	29	,000
Edad		Estadístico	gl	Sig.
Práctica preventiva primaria	<20 años	,518	16	,000
	20 a 30 años	,540	70	,000
	31 a 40 años	,494	42	,000
	41 a 50 años	,448	11	,000
Nivel económico		Estadístico	gl	Sig.
Práctica preventiva primaria	Bajo (<750)	,527	101	,000
	Medio (751-1500)	,515	36	,000
<i>Religión</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Práctica preventiva primaria</i>	<i>Católico</i>	<i>,512</i>	<i>93</i>	<i>,000</i>
	<i>Evangélico</i>	<i>,540</i>	<i>46</i>	<i>,000</i>
<i>Ocupación</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Práctica preventiva primaria</i>	<i>Ama de casa</i>	<i>,523</i>	<i>84</i>	<i>,000</i>
	<i>Empleada</i>	<i>,492</i>	<i>6</i>	<i>,000</i>
	<i>Comerciante</i>	<i>,505</i>	<i>19</i>	<i>,000</i>
	<i>Estudiante</i>	<i>,538</i>	<i>20</i>	<i>,000</i>
<i>Procedencia</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Práctica preventiva primaria</i>	<i>Rural</i>	<i>,527</i>	<i>20</i>	<i>,000</i>
	<i>Periurbana</i>	<i>,503</i>	<i>24</i>	<i>,000</i>
	<i>Urbana</i>	<i>,528</i>	<i>95</i>	<i>,000</i>
<i>Escolaridad</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Práctica preventiva primaria</i>	<i>Sin instrucción</i>	<i>,473</i>	<i>5</i>	<i>,001</i>
	<i>Primaria</i>	<i>,508</i>	<i>32</i>	<i>,000</i>
	<i>Secundaria</i>	<i>,519</i>	<i>76</i>	<i>,000</i>
<i>Estado civil</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Práctica preventiva primaria</i>	<i>Soltera</i>	<i>,523</i>	<i>26</i>	<i>,000</i>
	<i>Casada</i>	<i>,497</i>	<i>33</i>	<i>,000</i>
	<i>Conviviente</i>	<i>,533</i>	<i>80</i>	<i>,000</i>

Fuente: Elaboración propia en base al instrumento de medición.

Cuadro 4.2
RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD

Número de hijos		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Práctica preventiva secundaria	Sin hijos	,429	34	,000
	1 a 2 hijos	,527	74	,000
	3 a 5 hijos	,501	29	,000
Edad		Estadístico	gl	Sig.
Práctica preventiva secundaria	<20 años	,462	16	,000
	20 a 30 años	,484	70	,000
	31 a 40 años	,530	42	,000
	41 a 50 años	,448	11	,000
Nivel económico		Estadístico	gl	Sig.
Práctica preventiva secundaria	Bajo (<750)	,491	101	,000
	Medio (751-1500)	,504	36	,000
<i>Religión</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
Práctica preventiva secundaria	<i>Católico</i>	,493	93	,000
	<i>Evangélico</i>	,501	46	,000
<i>Ocupación</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
Práctica preventiva secundaria	<i>Ama de casa</i>	,503	83	,000
	<i>Empleada</i>	,492	6	,000
	<i>Comerciante</i>	,525	19	,000
	<i>Costurera</i>	,473	5	,001
	<i>Estudiante</i>	,438	20	,000
	<i>Agricultura</i>	,385	3	.
<i>Procedencia</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
Práctica preventiva secundaria	<i>Rural</i>	,487	20	,000
	<i>Periurbana</i>	,484	24	,000
	<i>Urbana</i>	,500	95	,000
<i>Escolaridad</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
Práctica preventiva secundaria	<i>Primaria</i>	,530	32	,000
	<i>Secundaria</i>	,497	76	,000
	<i>Superior</i>	,508	26	,000
<i>Estado civil</i>		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
Práctica preventiva secundaria	<i>Soltera</i>	,455	26	,000
	<i>Casada</i>	,469	33	,000
	<i>Conviviente</i>	,517	80	,000

Fuente: Elaboración propia en base al instrumento de medición.

Interpretación

En el cuadro 4.1 y 4.2 se presenta los resultados de la prueba de normalidad, como se observa el valor de la significancia bilateral es menor a 0,05, por tanto no existe distribución normal en ninguna de las variables presentadas (número de hijos, edad, nivel económico, religión, ocupación, procedencia, escolaridad, estado civil y prácticas preventiva primaria, prácticas preventivas secundarias). Esto refleja la variabilidad existente en la población estudiada, por lo tanto se puede afirmar que los datos no configuran distribución normal, en este sentido se eligió el estadígrafo no paramétrica Chi Cuadrado corregida de Yates, porque los datos son de tipo nominal por nominal, nominal por ordinal y nominal por razón y el estadístico utilizado para verificar la curva de normalidad fue Kolmogorov-Smirnov, porque la muestra es mayor de 50.

**CAPÍTULO V.
RESULTADOS**

Cuadro 5.1

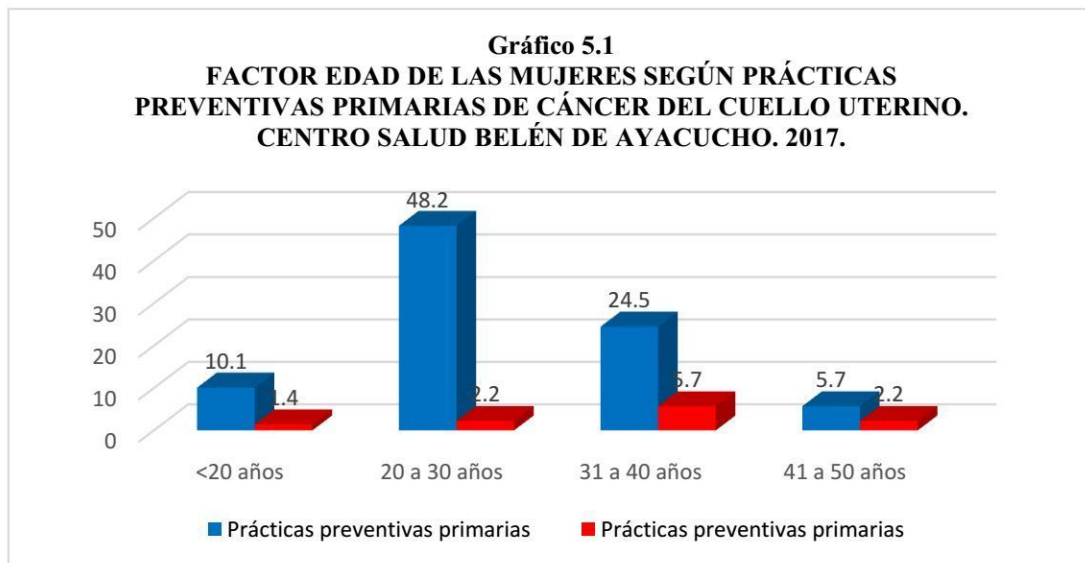
FACTOR EDAD DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor edad	Práctica preventiva primaria				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
<20 años	14	10.1	2	1.4	16	11.5
20 a 30 años	67	48.2	3	2.2	70	50.4
31 a 40 años	34	24.5	8	5.7	42	30.2
41 a 50 años	8	5.7	3	2.2	11	7.9
Total	123	88.5	16	11.5	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 8.004$$

$$p = 0.111$$



El cuadro y figura 5.1; muestra que el 50.4% de mujeres tienen edades entre 20 y 30 años, de ellas 48.2% tienen prácticas preventivas primarias inadecuadas y 2.2% adecuadas; 30.2 tiene edades 31 y 40 años, de las cuales 24.5% tiene prácticas preventivas primarias inadecuadas y 5.7% adecuadas; 11.5% tienen edades menores de 20 años, de ellas tienen prácticas preventivas inadecuadas y 1.4% adecuadas; 7.9% tiene edades entre 41 y 50 años, de ellas 5,7% tienen prácticas inadecuadas y 2.2% adecuadas; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre edad y las prácticas preventivas primarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.2

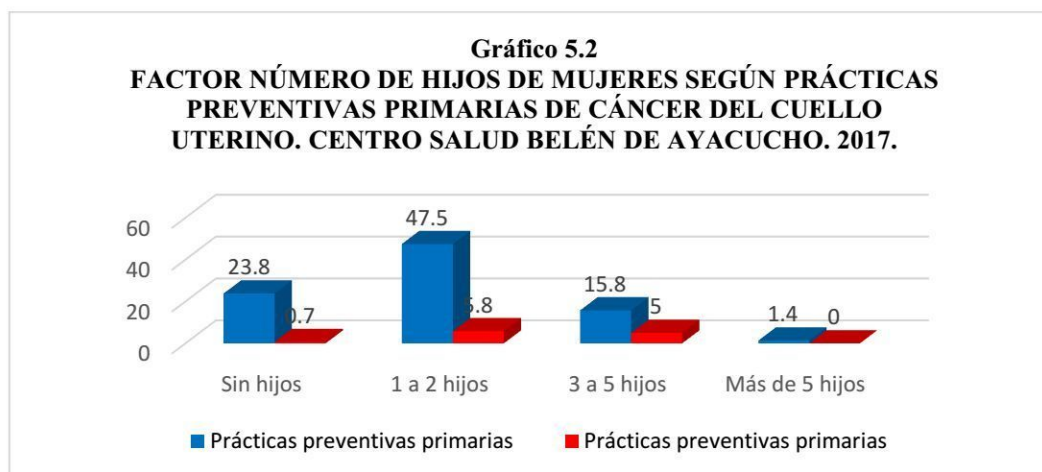
FACTOR NÚMERO DE HIJOS DE MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO DE SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor número de Hijos	Práctica preventiva primaria				Total	
	Inadecuada		Adecuada		n	%
	n	%	n	%		
Sin hijos	33	23.8	1	0.7	34	24.5
1 a 2 hijos	66	47.5	8	5.8	74	53.2
3 a 5 hijos	22	15.8	7	5.0	29	20.9
Más de 5 hijos	2	1.4	0	0.0	2	1.4
Total	123	88.5	16	11.5	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_Y = 5.424$$

$$p = 0.143$$



El cuadro y figura 5.2; muestra que el 53.2% de mujeres tienen 1 a 2 hijos, de ellas 47.5% tienen prácticas preventivas primarias inadecuadas y 5.8% adecuadas; 24.5% no tiene hijos, de las cuales 23.8% tiene prácticas preventivas primarias inadecuadas y 0.7% adecuadas; 20.9% tienen 3 a 5 hijos, de ellas 15.8% tienen prácticas preventivas inadecuadas y 5% adecuadas; 1.4% tiene más de 5 hijos, todas ellas tienen prácticas inadecuadas (1.4%); respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre número de hijos y prácticas preventivas primarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.3

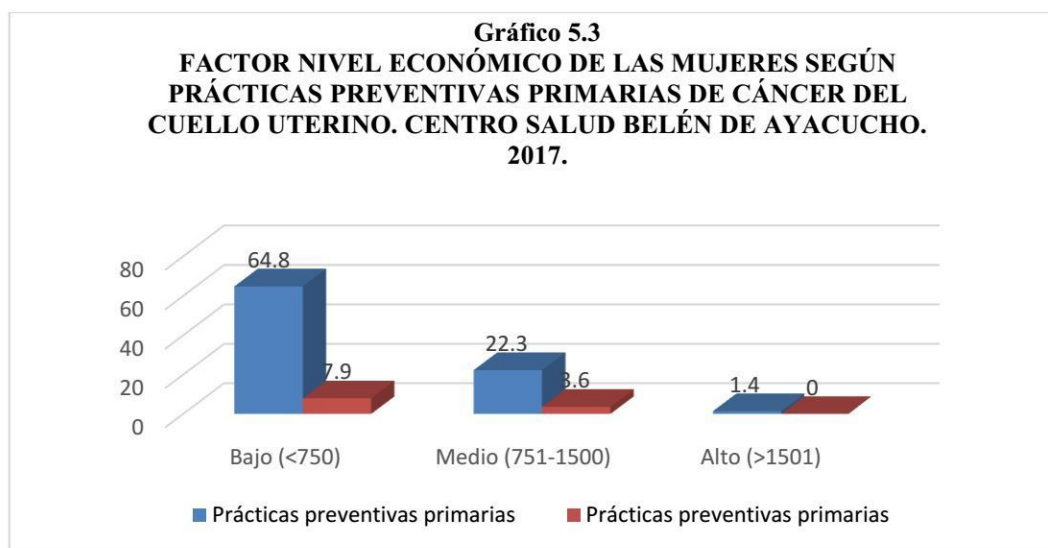
FACTOR NIVEL ECONÓMICO DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor nivel Económico (en nuevos soles)	Práctica preventiva primaria				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Bajo (<750)	90	64.8	11	7.9	101	72.7
Medio (751-1500)	31	22.3	5	3.6	36	25.9
Alto (>1501)	2	1.4	0	0.0	2	1.4
Total	123	88.5	16	11.5	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 0.393$$

$$p = 0.821$$



El Cuadro y gráfico 5.3; que antecede indica que el 72.7% presentaron nivel económico bajo, de las cuales 64.8% tienen prácticas preventivas primarias inadecuadas y 7.9% adecuadas; 25.9% tienen nivel económico medio, de ellas 22.3% tiene prácticas preventivas inadecuadas y 3.6% adecuadas; 1.4% tienen nivel económico alto, todas ellas tienen prácticas inadecuadas (1.4%); respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre nivel económico y prácticas preventivas primarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.4

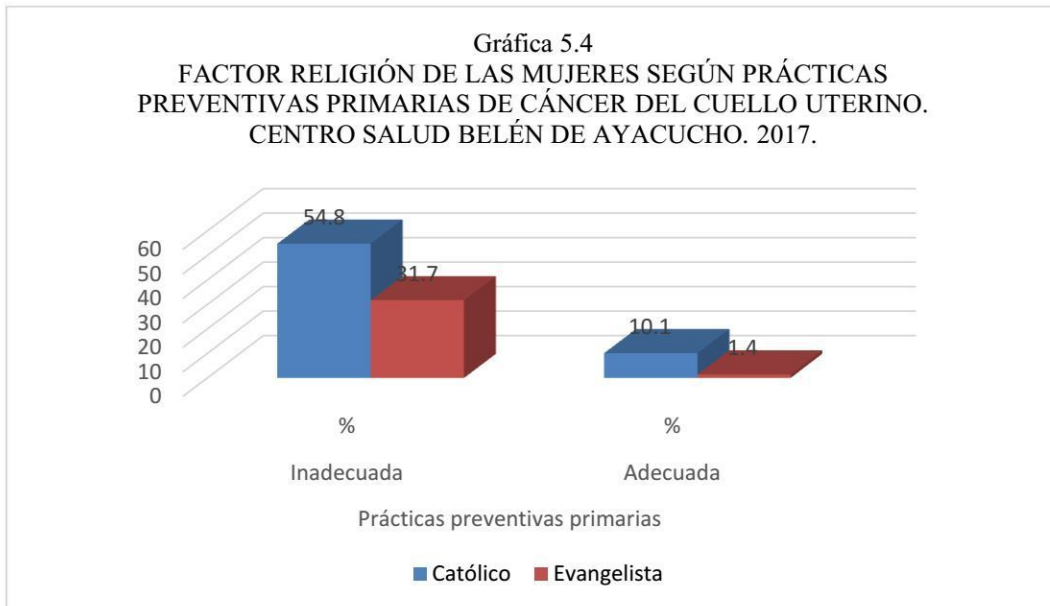
FACTOR RELIGIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor religión	Práctica preventiva primaria				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Católica	79	54.8	14	10.1	93	66.9
Evangelista	44	31.7	2	1.4	46	33.1
Total	123	88.5	16	11.5	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 2.492$$

$$p = 0.114$$



El cuadro y gráfico 5.4; indica que del total de la muestra, el 66.9% de mujeres profesan religión católica, de las cuales 54.8% tienen prácticas preventivas primarias inadecuadas y 10.1% adecuadas; 33.1% profesan religión evangelista, de ellas 31.7% tiene prácticas preventivas inadecuadas y 1.4% adecuadas; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre religión y prácticas preventivas primarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.5

FACTOR OCUPACIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

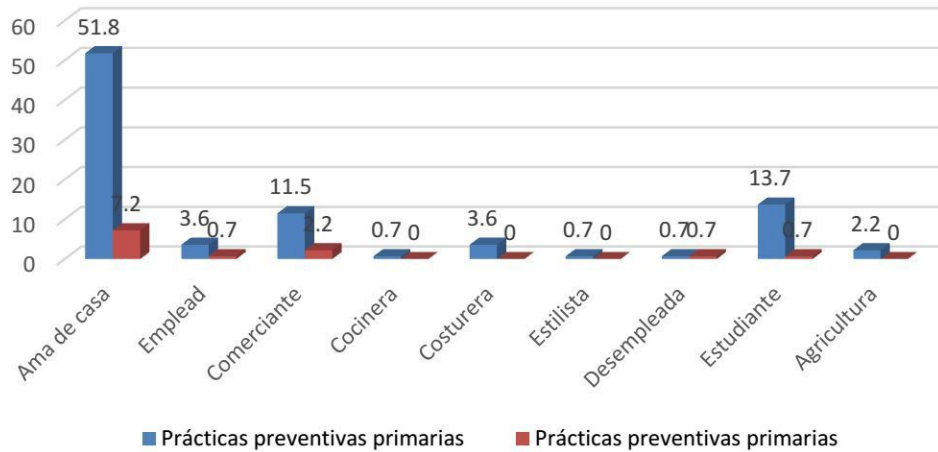
Factor ocupación	Práctica preventiva primaria				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Ama de casa	72	51.8	11	7.9	83	59.7
Empleada	5	3.6	1	0.7	6	4.3
Comerciante	16	11.5	3	2.2	19	13.7
Costurera	5	3.6	0	0.0	5	3.6
Estilista	1	0.7	0	0.0	1	0.7
Desempleada	1	0.7	1	0.7	2	1.4
Estudiante	19	13.7	1	0.7	20	14.4
Agricultura	3	2.2	0	0.0	3	2.2
Total	123	88.5	16	11.5	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 2.242$$

$$p = 0.945$$

Gráfica 5.5
 FACTOR OCUPACIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS
 PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO.
 CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017



El cuadro y gráfico 5.5; evidencia que el 59.7% de mujeres son amas de casa, de ellas 51.8 tienen prácticas preventivas primarias inadecuadas y 7.9% adecuadas; 14.4% de mujeres son estudiantes, de las cuales 13.7% tienen prácticas preventivas inadecuadas y 0.7% adecuadas; 13.7% son comerciantes, de ellas 11.5% tienen prácticas preventivas inadecuadas y 2.2% adecuadas; 4.3% de mujeres son empleadas, de ellas 3.6% tienen prácticas preventivas inadecuadas y 0.7% adecuadas; 3.6% de mujeres son costureras, todas ellas tienen prácticas preventivas inadecuadas; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre ocupación y prácticas preventivas primarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.6

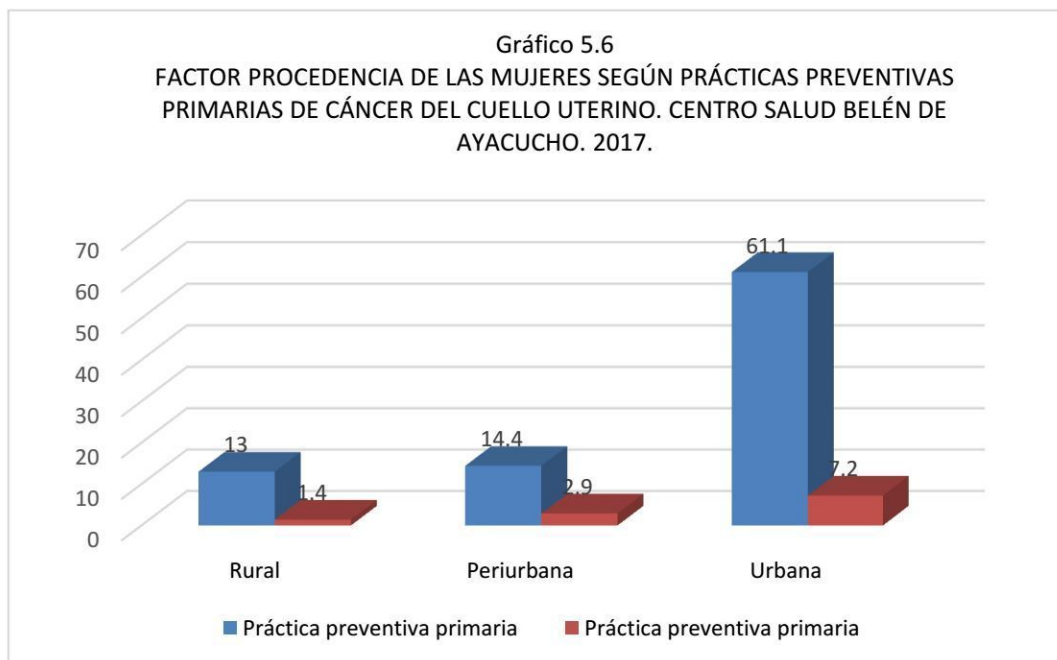
FACTOR PROCEDENCIA DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor procedencia	Práctica preventiva primaria				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Rural	18	13.0	2	1.4	20	14.4
Periurbana	20	14.4	4	2.9	24	17.3
Urbana	85	61.1	10	7.2	95	68.3
Total	123	88.5	16	11.5	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 0.261$$

$$p = 0.878$$



La tabla y gráfico 5.6 muestra que, el 68,3% de mujeres proceden de la zona urbana, de ellas 61.1% realizan práctica preventiva inadecuada y 7.2% adecuada; 17.3% de mujeres son de zona periurbana, de ellas 14.4% realizan práctica preventiva primaria inadecuada y 2.9% adecuada; 14.4% procede la zona rural de ellas 13% realizan práctica preventiva primaria inadecuada y 1.4% adecuada; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre procedencia y prácticas preventivas primarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.7

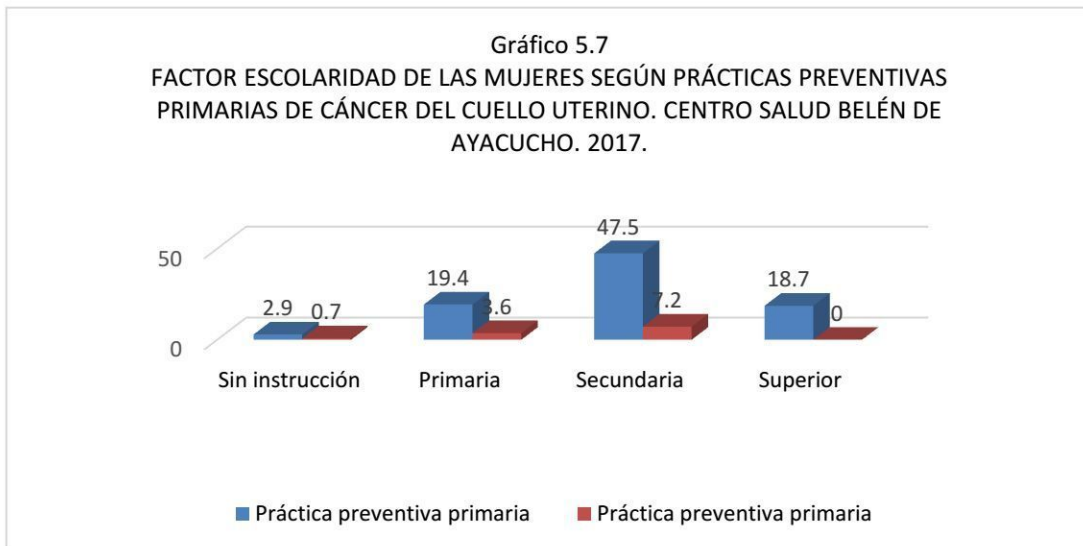
FACTOR ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor escolaridad	Práctica preventiva primaria				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Sin instrucción	4	2.9	1	0.7	5	3.6
Primaria	27	19.4	5	3.6	32	23.0
Secundaria	66	47.5	10	7.2	76	54.7
superior	26	18.7	0	0.0	26	18.7
Total	123	88.5	16	11.5	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 2.635$$

$$p = 0.451$$



La cuadro y grafico 5.7 evidencia, el 54.7% tienen grado de instrucción secundaria, de ellas 47.5% ejecutan práctica preventiva primaria inadecuada y 7.2% adecuada; 23% tienen grado de instrucción primaria, de ellas 19.4% realizan prácticas preventivas primaria inadecuada y 3.6% adecuada; 18.7% tiene grado de instrucción superior, todas ellas realizan practica preventiva primaria inadecuada; 3.6% no tienen grado de instrucción de ellas 2.9% realizan práctica preventiva inadecuada y 0.7% adecuada; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre escolaridad y prácticas preventivas primarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.8

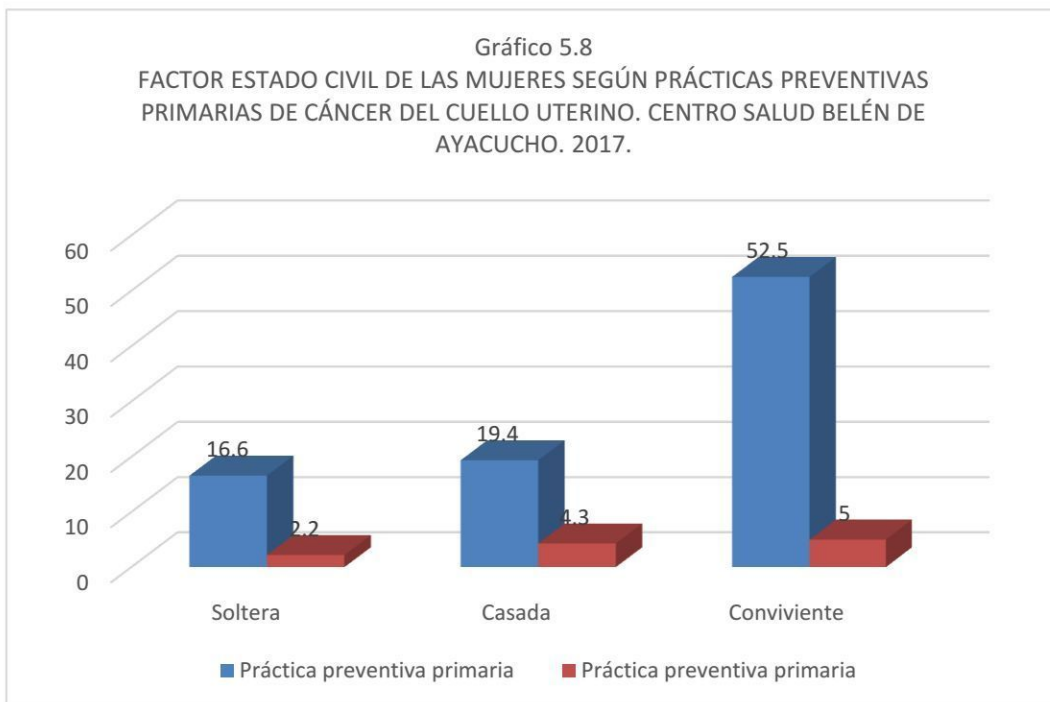
FACTOR ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor estado civil	Práctica preventiva primaria				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Soltera	23	16.6	3	2.2	26	18.7
Casada	27	19.4	6	4.3	33	23.7
Conviviente	73	52.5	7	5.0	80	57.6
Total	123	88.5	16	11.5	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 1.311$$

$$p = 0.519$$



El cuadro y gráfico 5.8 evidencia, que el 57.6% de mujeres son de estado civil conviviente, de ellas 52.5% ejecutan prácticas preventivas secundarias inadecuadas y 5% adecuadas; 23.7% son casadas; de ellas 19.4% realizan práctica inadecuada y 4.3% adecuada; 18.7% son solteras, de ellas 16.6% realizan prácticas preventivas primarias inadecuada y 2.2% adecuadas; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre estado civil y prácticas preventivas primarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.9

FACTOR EDAD DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor edad	Práctica preventiva secundarias				Total	
	Inadecuada		Adecuada		n	%
	n	%	n	%		
<20 años	4	2.9	12	8.6	16	11.5
20 a 30 años	15	10.7	55	39.6	70	50.4
31 a 40 años	4	2.9	38	27.3	42	30.2
41 a 50 años	3	2.2	8	5.8	11	7.9
Total	26	18.7	113	81.3	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 2.172$$

$$p = 0.537$$



El cuadro y figura 5.9; muestra que el 50.4% de mujeres tienen edades entre 20 y 30 años, de ellas 39.6% tienen prácticas preventivas secundarias adecuadas y 10.7% inadecuadas; 30.2 tiene edades 31 y 40 años, de las cuales 27.3% tiene prácticas preventivas secundarias adecuadas y 2.9% inadecuadas; 11.5% tienen edades menores de 20 años, de ellas 8.6% tienen prácticas preventivas adecuadas y 2.9% inadecuadas; 7.9% tiene edades entre 41 y 50 años, de ellas 5,8% tienen prácticas preventivas secundarias adecuadas y 2.2% inadecuadas; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre edad y prácticas preventivas secundarias. ($p > 0,1$)

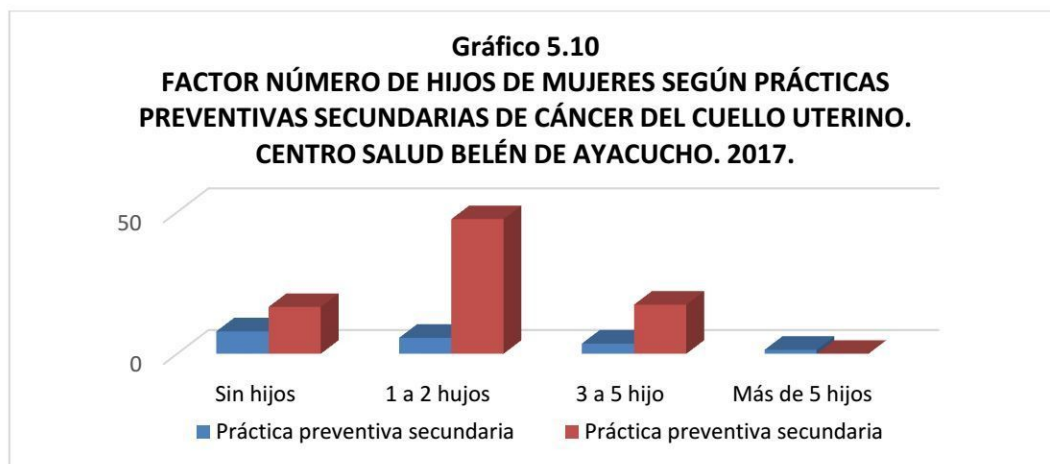
Cuadro 5.10

FACTOR NÚMERO DE HIJOS DE MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor número de Hijos	Práctica preventiva secundarias				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Sin hijos	11	7.9	23	16.5	34	24.5
1 a 2 hijos	8	5.8	66	47.5	74	53.2
3 a 5 hijos	5	3.6	24	17.3	29	20.9
Más de 5 hijos	2	1.4	0	0.0	2	1.4
Total	26	18.7	113	81.3	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 10.021 \quad gl = 3 \quad p = 0.018$$



El cuadro y figura 5.10; muestra que el 53.2% de mujeres tienen 1 a 2 hijos, de ellas 47.5% tienen prácticas preventivas secundarias adecuadas y 5.6% inadecuadas; 24.5% no tiene hijos, de las cuales 16.5% tiene prácticas preventivas secundarias adecuadas y 7.9% inadecuadas; 20.9% tienen 3 a 5 hijos, de ellas 17.3% tienen prácticas preventivas secundarias adecuadas y 3.6% inadecuadas; 1.4% tiene más de 5 hijos, todas ellas asumen prácticas adecuadas (1.4%); respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que existe asociación entre número de hijos y prácticas preventivas secundarias ($p < 0,1$)

Cuadro 5.11

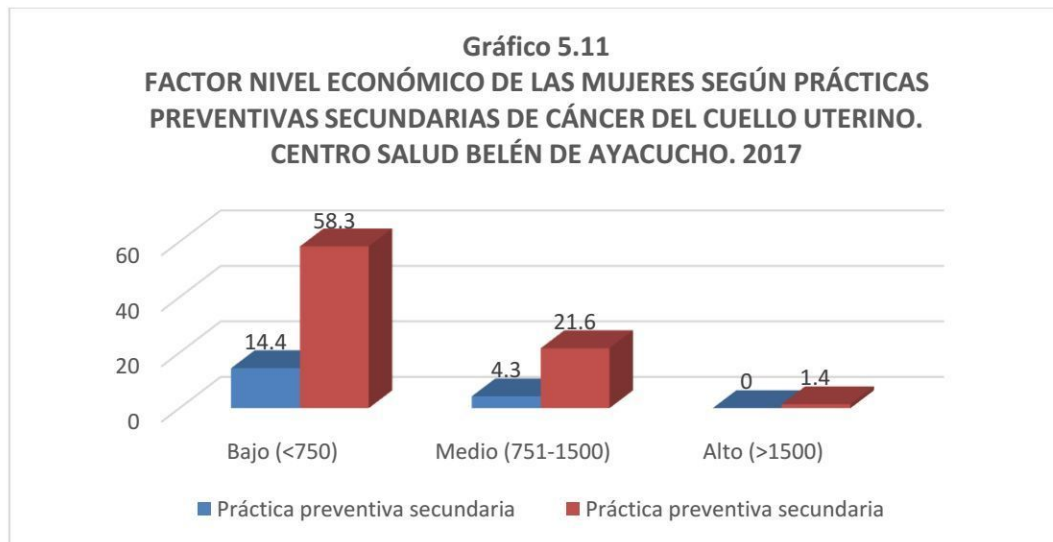
FACTOR NIVEL ECONÓMICO DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor nivel Económico (en nuevos soles)	Práctica preventiva secundarias				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Bajo (<750)	20	14.4	81	58.3	101	72.7
Medio (751-1500)	6	4.3	30	21.6	36	25.9
Alto (>1500)	0	0.0	2	1.4	2	1.4
Total	26	18.7	16	81.3	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 0.086$$

$$p = 0.958$$



El Cuadro y gráfico 5.11; que antecede indica que el 72.7% presentaron nivel económico bajo, de las cuales 58.3% asumen prácticas preventivas secundarias adecuadas y 14.4% inadecuadas; 25.9% tienen nivel económico medio, de ellas 21.6% asumen prácticas preventivas secundarias adecuadas y 4.3% inadecuadas; 1.4% tienen nivel económico alto, todas ellas asumen prácticas secundarias adecuadas (1.4%); respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta la corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre nivel económico y prácticas preventivas secundarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.12

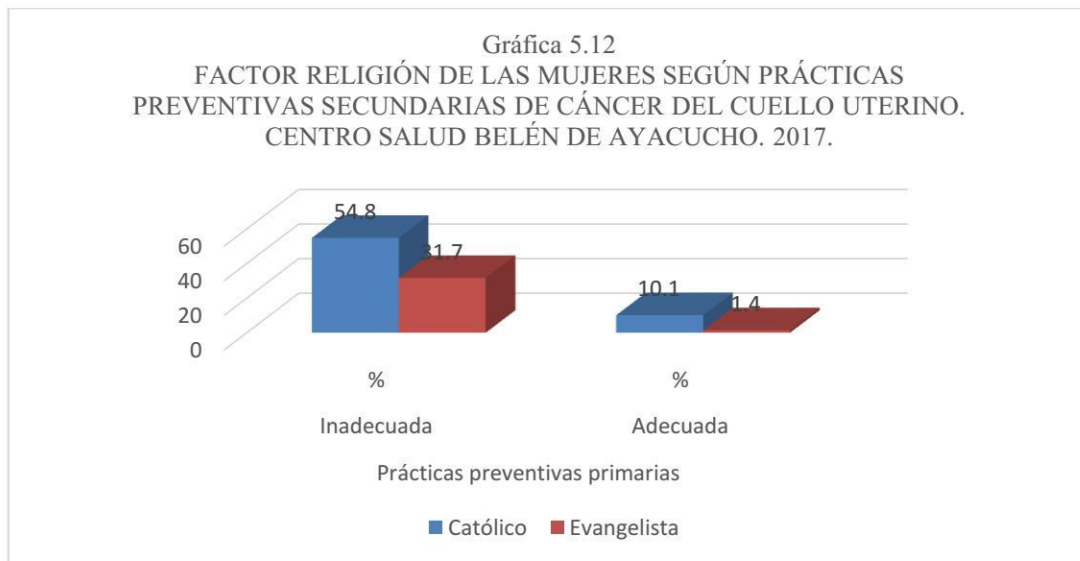
FACTOR RELIGIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor religión	Práctica preventiva secundarias				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Católica	18	12.9	75	54.0	93	66.9
Evangelista	8	5.8	38	27.3	46	33.1
Total	123	18.7	113	81.3	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 0.002$$

$$p = 0.964$$



El cuadro y gráfico 5.12; indica que del total de la muestra, el 66.9% de mujeres profesan religión católica, de las cuales 54.8% tienen prácticas preventivas primarias inadecuadas y 10.1% adecuadas; 33.1% profesan religión evangelista, de ellas 31.7% tiene prácticas preventivas inadecuadas y 1.4% adecuadas; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta la corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre religión y prácticas preventivas secundarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.13

FACTOR OCUPACIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

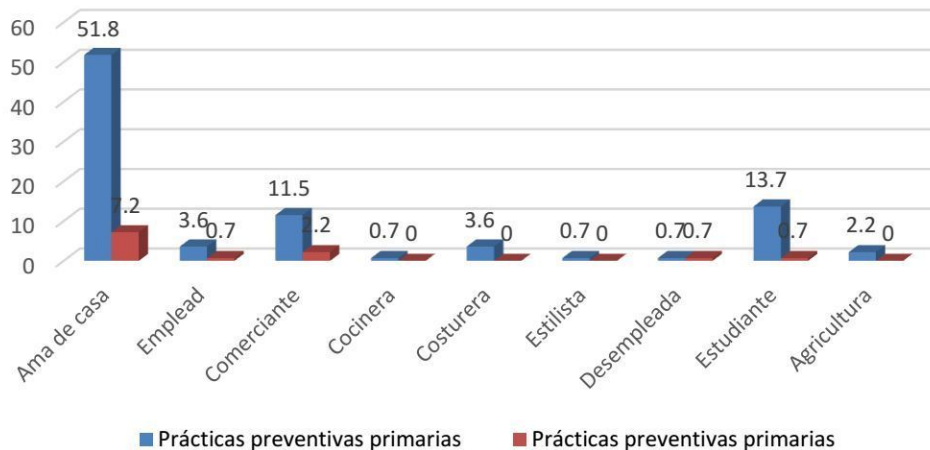
Factor ocupación	Práctica preventiva secundarias				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Ama de casa	14	10.2	69	49.6	83	59.8
Empleada	1	0.7	5	3.6	6	4.3
Comerciante	2	1.4	17	12.2	19	13.6
Costurera	1	0.7	4	2.9	5	3.6
Estilista	0	0.0	1	0.7	1	0.7
Desempleada	0	0.0	2	1.4	2	1.4
Estudiante	6	4.3	14	10.2	20	14.5
Agricultura	2	1.4	1	0.7	3	2.1
Total	26	18.7	113	81.3	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 4.519$$

$$p = 0.718$$

Gráfica 5.13
 FACTOR OCUPACIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS
 PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO
 UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017



El cuadro y gráfico 5.13; evidencia que el 59.7% de mujeres son amas de casa, de ellas 51.8 tienen prácticas preventivas primarias inadecuadas y 7.9% adecuadas; 14.4% de mujeres son estudiantes, de las cuales 13.7% tienen prácticas preventivas inadecuadas y 0.7% adecuadas; 13.7% son comerciantes, de ellas 11.5% tienen prácticas preventivas inadecuadas y 2.2% adecuadas; 4.3% de mujeres son empleadas, de ellas 3.6% tienen prácticas preventivas inadecuadas y 0.7% adecuadas; 3.6% de mujeres son costureras, todas ellas tienen prácticas preventivas inadecuadas; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta la corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre ocupación y prácticas preventivas secundarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.14

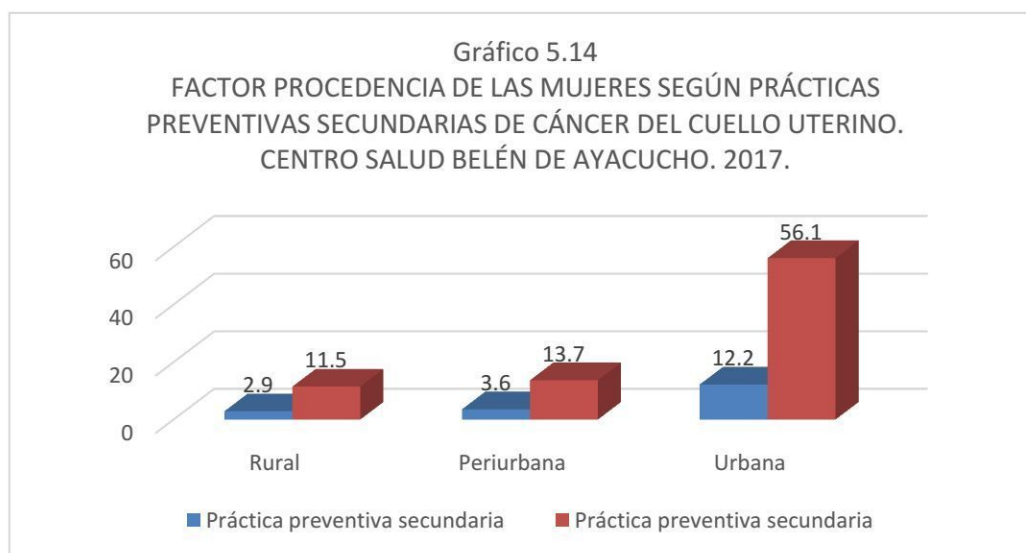
FACTOR PROCEDENCIA DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor procedencia	Práctica preventiva secundarias				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Rural	4	2.9	16	11.5	20	14.4
Periurbana	5	3.6	19	13.7	24	17.3
Urbana	17	12.2	78	56.1	95	68.3
Total	26	18.7	113	81.3	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 0.024$$

$$p = 0.988$$



La tabla y gráfico 5.14 muestran que, el 68,3% de mujeres proceden de la zona urbana, de ellas 56.1% realizan práctica preventiva secundarias adecuada y 12.2% inadecuada; 17.3% de mujeres son de zona periurbana, de ellas 13.7% realizan práctica preventiva secundaria adecuada y 3.6% inadecuada; 14.4% procede la zona rural de ellas 11.5% realizan práctica preventiva secundaria adecuada y 2.9% inadecuada; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta la corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre procedencia y prácticas preventivas secundarias ($p > 0,1$).

Cuadro 5.15

FACTOR ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor escolaridad	Práctica preventiva secundarias				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Sin instrucción	5	3.6	0	0.0	5	3.6
Primaria	3	2.2	29	20.9	32	23.1
Secundaria	14	10.1	62	44.6	76	54.7
superior	4	2.8	22	15.8	26	18.6
Total	26	18.7	16	81.3	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 18.023$$

$$p = 0.000$$



La cuadro y grafico 5.15 evidencia, el 54.7% tienen grado de instrucción secundaria, de ellas 44.6% asumen práctica preventiva secundaria adecuada y 10.1% inadecuada; 23.1% tienen grado de instrucción primaria, de ellas 20.9% realizan prácticas preventivas secundaria adecuada y 2.2% inadecuada; 18.6% tiene grado de instrucción superior, de ellas 15.8% realizan práctica preventiva secundaria adecuada y 2.8% inadecuada; 3.6% no tienen grado de instrucción, todas ellas realizan práctica preventiva secundaria inadecuada; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta la corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que existe asociación entre procedencia y prácticas preventivas secundarias ($p < 0,1$).

Cuadro 5.16

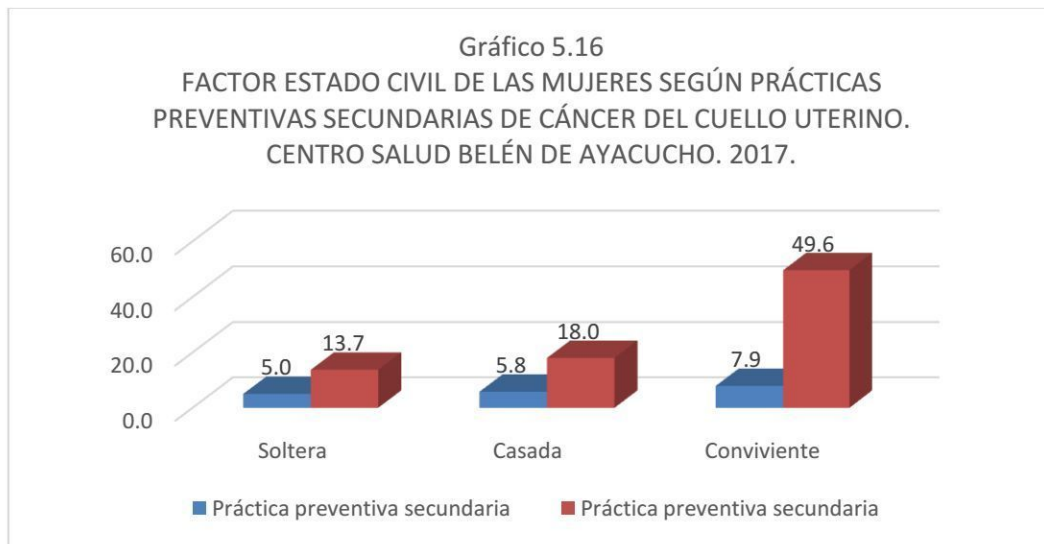
FACTOR ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO. CENTRO SALUD BELÉN DE AYACUCHO. 2017.

Factor estado civil	Práctica preventiva secundarias				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Soltera	7	5.0	19	13.7	26	18.7
Casada	8	5.8	25	18.0	33	23.8
Conviviente	11	7.9	69	49.6	80	57.5
Total	26	18.7	16	81.3	139	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_y = 2.015$$

$$p = 0.365$$



El cuadro y gráfico 5.16 evidencian, que el 57.5% son de estado civil conviviente, de ellas 49.6% ejecutan prácticas preventivas secundarias adecuadas y 7.9% inadecuadas; 23.8% son casadas; de ellas 18% realizan práctica preventivas secundarias adecuada y 5.8% inadecuada; 18.7% son solteras, de ellas 13.7% realizan prácticas preventivas secundarias adecuada y 5% inadecuadas; respectivamente.

Existiendo en las celdas números menores de 5, se tomó en cuenta la corrección de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre procedencia y prácticas preventivas secundarias ($p > 0,1$).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados

6.1.2 Contrastación de la hipótesis específica 1

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor edad con las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor edad con las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

6.1.2.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,10 (10\%); \quad (Y) = 0,90 (90\%)$$

6.1.2.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25)

6.1.2.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.1, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre edad y prácticas preventivas primarias ($p > 0,1$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates es 8.004 y el $p=0.111$ con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque el $p > 0,1$.

6.1.3 Contrastación de la hipótesis específica 2

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación entre el factor número de hijos con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación entre el factor número de hijos con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.3.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,10 \text{ (10\%);} \quad (Y) = 0,90 \text{ (90\%)}$$

6.1.3.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.3.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.3, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre nivel económico y prácticas preventivas primarias

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates es 5.424 y $p=0,143$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque el $p > 0,1$.

6.1.4 Contrastación de la hipótesis específica 3

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación entre el factor nivel económico y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación entre el factor nivel económico y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.4.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.4.2. Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.4.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.4, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre religión y prácticas preventivas primarias ($p > 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates es 0.393 y $p=0.82$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque el $p > 0,1$.

6.1.5 Contrastación de la hipótesis específica 4

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación entre el factor religión y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación entre el factor religión y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.4 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,10 \text{ (10\%);} \quad (Y) = 0,90 \text{ (90\%)}$$

6.1.4. Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.4 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.4, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre la religión y prácticas preventivas primarias ($p > 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates es 2.492 y $p=0.114$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque $p > 0,1$.

6.1.6 Contrastación de la hipótesis específica 5

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor ocupación y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor ocupación y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.6.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.6.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.6.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.5, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre la religión y prácticas preventivas primarias ($p > 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 2.242 y $p=0.945$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula si es $> 0,1$.

6.1.7 Contrastación de la hipótesis específica 6

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor procedencia y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor procedencia y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.7.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,10 \text{ (10\%);} \quad (Y) = 0,90 \text{ (90\%)}$$

6.1.7.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.7.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.6, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre procedencia y prácticas preventivas primarias ($p>0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 0.261 y $p=0.878$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque $p > 0,1$.

6.1.8 Contrastación de la hipótesis específica 7

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor escolaridad y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor escolaridad y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.8.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.8.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.8.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.7, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre escolaridad y prácticas preventivas primarias ($p > 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 2.635 y $p=0.451$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque $p > 0,1$.

6.1.9 Contrastación de la hipótesis específica 8

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor estado civil y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor estado civil y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.9.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.9.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.9.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.7, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre estado civil y prácticas preventivas primarias ($p > 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 1.211 y $p=0.519$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque $p > 0,1$.

6.1.10 Contratación de la hipótesis específica 9

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor edad con las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor número de hijos con las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.10.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.10.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.10.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.10, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre número de hijos y prácticas preventivas secundarias

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 2.172 y $p=0.537$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque $p > 0,1$.

6.1.11 Contrastación de la hipótesis específica 10

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor número de hijos y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor número de hijos y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.11.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,10 \text{ (10\%);} \quad (Y) = 0,90 \text{ (90\%)}$$

6.1.11.2. Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.11.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.11, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre nivel económico y prácticas preventivas secundarias ($p > 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 10.021 y $p=0.018$; con estos datos, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna, porque $p < 0,1$.

6.1.12 Contrastación de la hipótesis específica 11

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación entre el factor nivel económico y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación entre el factor nivel económico y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.12.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.12.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.12.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.11, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que existe asociación entre la religión y prácticas preventivas primarias ($p < 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 0.086 y $p=0.958$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula, porque $p>0,1$.

6.1.13 Contrastación de la hipótesis específica 12

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación entre el factor religión y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación entre el factor religión y las prácticas preventivas primarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.13.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.13.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.13.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.12, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre la religión y prácticas preventivas secundarias ($p>0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 0.002 y $p=0.964$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque $p > 0,1$.

6.1.14 Contrastación de la hipótesis específica 13

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor ocupación y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor ocupación y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.14.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,10 \text{ (10\%);} \quad (Y) = 0,90 \text{ (90\%)}$$

6.1.14.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.14.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.14, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre procedencia y prácticas preventivas secundaria ($p > 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 4.519 y $p=0.718$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque $p > 0,1$.

6.1.15 Contrastación de la hipótesis específica 14

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor procedencia y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor procedencia y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.15.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.15.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.15.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.7, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre escolaridad y prácticas preventivas secundarias ($p > 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida fue 0.024 y $p=0.988$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque $p > 0,1$.

6.1.16 Contrastación de la hipótesis específica 15

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor escolaridad y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor escolaridad y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.17.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.17.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.17.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.16, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre escolaridad y prácticas preventivas secundarias ($p > 0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 18.023 y $p=0.000$; con estos datos, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna porque $p<0,1$.

6.1.17 Contrastación de la hipótesis específica 16

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el factor estado civil y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación entre el factor estado civil y las prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

6.1.17.1 Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,10$ (10%); $(Y) = 0,90$ (90%)

6.1.17.2 Prueba de estadística

Estadístico Chi cuadrado corregida de Yates (25).

6.1.17.3 Decisión estadística

Dado que los datos en las celdas del cuadro 5.16, tienen números menores de 5, razón por la cual se tomó en cuenta el Chi cuadrado corregida de Yates, con una confiabilidad aproximada de 90%, por lo tanto, se obtiene que no existe asociación entre escolaridad y prácticas preventivas secundarias ($p>0,10$).

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,10$ (10%), entonces el valor tabular (VT) de la función Chi cuadrada corregida de Yates fue 2.015 y $p=0.365$; con estos datos, la hipótesis alterna fue rechazada a favor de la hipótesis nula porque $p>0,1$.

Con estos resultados, se concluye que las dimensiones de la variable sociodemográfica: edad no se relaciona con las prácticas preventivas primarias; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el factor edad de las mujeres en edad fértil ($p>0.05$), número de hijos ($p>0.05$), nivel económico ($p>0.05$), religión ($p>0.05$), ocupación ($p>0.05$), procedencia ($p>0.05$), escolaridad ($p>0.05$) y estado civil ($p>0.05$) no se relacionan significativamente con las prácticas preventivas primarias que asumen estas mujeres.

Igualmente; se concluye que las dimensiones de la variable sociodemográfica: edad, número de hijos y escolaridad se relacionan con las prácticas preventivas secundarias; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el factor edad ($p>0.05$), nivel económico ($p>0.05$), religión ($p>0.05$), ocupación ($p>0.05$), procedencia ($p>0.05$) y estado civil ($p>0.05$) no se relacionan significativamente con las prácticas preventivas secundarias que asumen estas mujeres.

Por otro lado; se concluye que las dimensiones de la variable sociodemográfica: número de hijos ($p=0.018$), escolaridad ($p=0.000$) se relaciona significativamente con las prácticas preventivas secundarias que asumen estas mujeres ($p<0.05$).

6.2 Contrastación de Resultados con teorías y otros estudios

El estudio permitió verificar las relaciones dimensiones de la variable sociodemográfica: edad, número de hijos, nivel económico, religión, ocupación, procedencia, escolaridad, estado civil y prácticas preventivas primarias y prácticas preventivas secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.

Se halló 88,5% de mujeres en edad fértil que asumen prácticas preventivas primarias inadecuadas y sólo 11,5% adecuadas (ver cuadros y gráficos 5.1 al 5.8, pp. 44-54). Estos datos son respaldados por Acosta E. (13), quien señala que el 72.7% de las mujeres en edad fértil presentaron prácticas preventivas inadecuadas. Igualmente, Castro M, & col (11), quien reportó que las mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje, el cual está relacionado con regular conocimiento sobre Papanicolaou.

Esto refleja una deficiencia en el abordaje de la salud sexual y reproductiva que se realiza en las mujeres en edad fértil de influencia al barrio donde habitan las mujeres objeto del presente estudio. Con relación a las prácticas preventivas primarias no se encontró relación estadísticamente significativa en todas las dimensiones del factor sociodemográfico y las prácticas preventivas primarias, sin embargo esto se puede explicar dado que a edad joven de la mujer tienden la posibilidad de asumir practicas preventivas primarias inadecuadas; puede ser que las mujeres no tengan información suficiente sobre la gravedad del problema y prácticas preventivas. Según Cardozo (21) los factores socioeconómicos como el ingreso menor al mínimo vital, ama casa, grado de instrucción primaria evidencias que la mayoría de la población encuestada presenta riesgo a cáncer del cuello uterino.

Por otra parte, que los motivos sean diversos, sin embargo la falta de información, debería ser un motivo que en nuestros tiempos tendría que estar en un mínimo porcentaje, según Gaspar (23), las desigualdades sociales y económicas vividas por estas mujeres revelan numerosas consecuencias provenientes de la patología y de la disparidad de género relacionados al estigma y prejuicios con impacto a sus relaciones sociales, familiares, afectivas y sexuales, además en el Centro de Salud Belén se llevan a cabo sesiones educativas y campañas de salud, sin embargo un considerable porcentaje de mujeres que acuden al establecimiento aún siguen desinformadas respecto al cáncer de cuello uterino y prácticas de medidas de prevención. Se destaca la importancia de contar con políticas públicas que establezcan estrategias de

intervención en las que participen la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de estos perjuicios, con la finalidad de que se promueva la calidad de vida de esta población, López-Castillo (22) señala en su trabajo de investigación conocimiento, actitudes y prácticas respecto al cáncer del cuello uterino de mujeres en 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia; que las desigualdades sociales y económicas vividas por esas mujeres revelan numerosas consecuencias provenientes de la patología y de la disparidad de género, relacionadas al estigma y prejuicio, con impacto en sus relaciones sociales, familiares, afectivas y sexuales.

Se encontró 81,3% de mujeres en edad fértil que asumen prácticas preventivas secundarias adecuadas y sólo 18,7% inadecuadas (ver cuadros y gráficos 5.10 y 5.15, pp. 55, 61). Este resultado es congruente con el estudio reportado por López CA & otros (8) quienes señalan que el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer del cuello uterino. Del mismo modo Soza (10) señala que los conocimientos se mostraron mejores en pacientes con mayor escolaridad a mayor paridad y con el aumento de edad de los pacientes.

Del mismo modo, López-Castillo (22), señala que los factores demográficos (edad, paridad, nivel de instrucción, nivel económico y la procedencia, son características asociadas directamente en la prevención del cáncer del cuello uterino, porque las mujeres que tienen edades entre (igual <19 y > a 36 años son las que no solicitan consulta ginecológica, en el primer caso debido a la falta de conocimiento sobre los beneficio de los exámenes de prevención y en el segundo porque las mujeres añosas ya se realizaron en algún momento dichos exámenes, generando en ellas sentimientos de vergüenza o que los resultados dieron negativos por ello creen que no es necesario tomar las medidas preventivas contra dicha patología.

Al respecto, Castro M, & col (11), reportó que las mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje, el cual está relacionado con regular conocimiento sobre Papanicolaou. Esto refleja una deficiencia en el abordaje de la salud sexual y reproductiva que se realiza en las mujeres en edad

fértil de influencia al barrio donde habitan las mujeres objeto del presente estudio. Asimismo, Cardozo (21) concluye que esto se puede explicar dado que la edad joven de la mujer tiende la posibilidad de asumir prácticas preventivas primarias y secundarias inadecuadas; puede ser que las mujeres no tengan información suficiente sobre la gravedad del problema y prácticas preventivas.

Por otra parte, Gaspar señala que los motivos sean diversos, sin embargo la falta de información, debería ser un motivo que en nuestros tiempos tendría que estar en un mínimo porcentaje, pues estamos en constante avance (23), además en el Centro de Salud Belén se llevan a cabo sesiones educativas y campañas de salud, sin embargo un considerable porcentaje de mujeres que acuden al establecimiento aún siguen desinformadas respecto al cáncer de cuello uterino y prácticas de medidas de prevención.

Es necesario tener en cuenta que las dimensiones que se exploran no dependen de manera exclusiva del individuo, sino que tienen connotaciones importantes de tipo cultural, relacionadas con el cuerpo y con el género. Una mirada reduccionista en este campo puede llevar a exagerar el énfasis en la responsabilidad individual, en relación con las prácticas de prevención primaria y secundaria mencionada. Por ello este tipo de estudio debe complementarse en el futuro con un trabajo cualitativo que aborde la conformación de grupos focales, aglutinados alrededor de sectores sociales que estén en riesgo para determinar aspectos de índole sociocultural y sociodemográfico que no se desarrollaron en este trabajo, lo que permitirá mayor efectividad en la configuración de planes y programas para el abordaje de problemáticas que se relacionan con las prácticas preventivas adecuadas del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. Se halló que el 88,5% de mujeres en edad fértil asumen prácticas preventivas primarias inadecuadas y sólo 11,5% prácticas preventivas adecuadas;
2. No se encontró asociación significativa entre las dimensiones edad, número de hijos, nivel económico, religión, ocupación, procedencia, escolaridad y estado civil del factor sociodemográfico y prácticas preventivas primarias ($p>0,05$);
3. Se halló 81.3% de mujeres en edad fértil asumen prácticas preventiva secundaria adecuadas y 18.7% realizan prácticas preventivas secundarias inadecuadas
4. Se encontró que existe asociación significativa entre las dimensiones número de hijos y escolaridad del factor sociodemográfico y prácticas preventivas secundaria ($p<0,05$).
5. Se encontró 81,3% de mujeres que realizan prácticas preventivas secundarias adecuadas y 18,5% prácticas preventivas inadecuadas; y no existe asociación significativa entre las dimensiones edad, nivel económico, religión, ocupación, procedencia y estado civil del factor sociodemográfico y prácticas preventivas secundarias ($p>0,05$);

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. A la Región de Salud de Ayacucho, a través del Centro de Salud de Belén debe fortalecer las estrategias adecuadas de las prácticas preventivas primarias y secundarias del cáncer del cuello uterino de las mujeres en edad fértil de su área de influencia.
2. Al Centro de Salud de Belén debe fortalecer la efectividad en la configuración de planes y programas para el abordaje de problemáticas que se relacionan con las prácticas preventivas primarias y secundarias adecuadas del cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil de su área de influencia.
3. Se recomienda a los profesionales de salud encargados de la atención de las mujeres en edad fértil, esmerarse por continuar informando adecuadamente las prácticas preventivas primarias y secundarias, que inspire confianza y seguridad en ellas.
4. Se recomienda realizar mas investigaciones empleando otras metodologías para mejorar las estrategias de información a las mujeres en edad fértil para que asuman prácticas preventivas adecuadas para prevenir el cáncer del cuello uterino.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS. Centro de prensa Papiloma virus Humanos (PVH) y cáncer cervicouterino Nota descriptiva N°380 Marzo de 2015.
2. Shanta V, y Col. Epidemiología del cáncer del cuello uterino: Una perspectiva mundial y nacional Indian Med Assoc. 2000.
3. Boyle P, Levin B. Mundial contra el Cáncer informe de 2008.) Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. 2008.
4. Ponce M. Percepción de Riesgo y opiniones sobre el cáncer de cuello de útero y mama en mujeres adultas de la ciudad de Buenos Aires Argentina Salud Publica ,Volumen 3-Nov-Diciembre 2012.
5. RRP Noticias. doctorado en salud publica en línea Cáncer de Ama y cáncer del Cuello del Útero 18 de setiembre lima 2014. Disponible en <http://rpp.pe/lima/actualidad/cancer-de-mama-y-cancer-de-cuello-uterino-noticia-726789>.
6. Poquioma E, Alarcón E. Epidemiología descriptiva de las neoplasias malignas en el INEN periodo 2000 a 2004. Boletín del INEN. 2007.
7. Oficina de vigilancia epidemiológica de la Dirección Regional de Ayacucho en los años del 2012-2015.
8. López CA & otros. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, 2013..
9. Vázquez, A. et. Al. (2008). “Factores de riesgo del cáncer cervicouterino” Revista obstétrica ginecológica. Facultad de ciencias médicas filial Bayamo grama Cuba 2008,

10. Sosa N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán – nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2006. En tesis para optar el título de especialista en Medicina Integral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Año 2007. Págs. 4, 5, 23-29.
11. Castro M. & col. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical e y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. En Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Perú. Vol. 51 (2). Año 2005. Págs. 94, 96, 97.
12. Palma, J. E. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011 Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Perú. 2011.
13. Acosta E, et al (25) (2015) factores sociodemográficos asociados a la práctica preventiva del cáncer del cuello de útero en mujeres en edad fértil. Hospital regional de Ayacucho. Julio a diciembre 2015
14. Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011. Fecha de acceso 17 de Octubre de 2011].URL disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical
15. Aranda C. prevención primaria del cáncer cervicouterino. Gaceta mexicana de oncología.vol.8 numero.1, México enero –febrero, 2009
16. Muñoz N, & otros. La vacuna contra el virus del papiloma humano: una gran arma para la prevención primaria del cáncer del cuello uterino. Colombia médica, vol. 39, núm. 2, abril-junio, 2008, pp 196-204 universidad de valle. Colombia.
17. Barrios L. y otros. Conocimientos y actitudes en prácticas sobre citología cervicouterina por mujeres de una población rural en Colombia. Revista ciencia biomédica. 2013;4(1):54-59.

18. Plan de prevención y control de cáncer del cuello del útero 2014- 2018 El alto- Bolivia.
19. Martínez F. y otros. Salud pública, 1º edición. Mc GraW- Hill Interamericana. España 1998
20. CEDES: Área de salud, economía y sociedad. Cáncer cervical: percepción social, prevención y conocimientos. Argentina. Año 2004. Págs. 3-5.
21. López–Castillo CA., et al. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda 2013; 19 (1):14-20. [En página web <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1>]. Consultado 26/09/2017.
22. Cardozo J. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. 2004 [En página web <http://www.mariestopes.org.bo/files/recursos/Investigacion>] Consultado 26/09/2017.
23. Gaspar J. et al. Factores sociodemográficos y clínicos de mujeres con el VPH y su asociación con el VIH. Rev. Latino-Am. Enfermagen. Enero-febrero, 2015; 23 (1): 74-81. [En página web] <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Consultado 26/09/2017.
24. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana editores S.A. México 2014, pp. 105.
25. Kristopher J. Calculation for the Chi-Square Test. En página Web. 2010-2017. Disponible en: <http://www.quantpsy.org./shisq/shisq/>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD BELÉN, AYACUCHO – 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	DISEÑO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con las prácticas preventivas primarias y secundarias del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden Centro de Salud BELÉN. Ayacucho, 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del factor edad con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017? • ¿Cuál es la relación del factor número de hijos con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017? • ¿Cuál es la relación del factor Nivel económico con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos relacionados con las prácticas preventivas primarias y secundarias del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden Centro de Salud Belén. Ayacucho, 2017.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el factor edad con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017. • Determinar la relación entre el factor número de hijos con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017. • Determinar la relación entre el factor Nivel económico con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017. • Determinar la relación entre el 	<p>Hipótesis general</p> <p>Los factores sociodemográficos se relacionan con las prácticas preventivas primarias y secundarias adecuadas de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro Salud BELÉN de Ayacucho 2017.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi₁. Existe relación entre el factor edad con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.</p> <p>Hi₂. Existe relación entre el factor número de hijos con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén.</p> <p>Hi₃. Existe relación entre el factor Nivel económico con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.</p> <p>Hi₄. Existe relación entre el factor Religión con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.</p>	<p>Factores sociodemográficos: Factor social</p> <p>Factor demográfico</p> <p>Prácticas preventivas primarias del cáncer. Prácticas preventivas secundarias del cáncer.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Tipo cuantitativo no experimental</p> <p>Diseño: descriptivo, correlacional.</p> <p>Población: 6111 mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Belén..</p> <p>Muestra:</p> <p>Estuvo conformado por 139 mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Belén.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del factor Religión con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017? • ¿Cuál es la relación del factor Ocupación con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017? • ¿Cuál es la relación del factor procedencia con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017? • ¿Cuál es la relación del factor Escolaridad con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017? <p>¿Cuál es la relación del factor estado civil con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017?</p>	<p>factor Religión con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el factor Ocupación con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017. • Determinar la relación entre el factor procedencia con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017. • Determinar la relación entre el factor Escolaridad con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017. • Determinar la relación entre el factor estado civil con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017. 	<p>Hi5. Existe relación entre el factor Ocupación con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.</p> <p>Hi6. Existe relación entre el factor procedencia con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.</p> <p>Hi7. Existe relación entre el factor Escolaridad con las prácticas preventivas primario y secundario de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.</p> <p>Hi8. Existe relación entre el factor estado civil con las prácticas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2017.</p>			<p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario estructurado para la variable sociodemográfico y cuestionario tipo Likert para prácticas preventivas.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 02

Resumen del procedimiento de Validez Estadístico del instrumento que mide la variable Práctica preventivas primarias y secundarias. 2017.

		Número de ítems																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Número de madres entrevistadas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	
	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8
	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7
	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5
	6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11
	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7
	8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	13
	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
	10	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6
	11	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10
	12	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6
	13	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10
	14	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10
	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
	16	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
	17	1	0	1	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7
	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7
	19	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7
	20	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9
Validez		0.31	0.58	-0.25	0.41	-0.24	0.77	0.77	0.60	-0.23	0.31	0.46	0.58	0.46	0.21	-0.19	0.53	0.51	0.51	-0.27		

ANEXO 03

Tabla 01

Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento que mide prácticas preventivas primarias y secundarias de mujeres en edad fértil.

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	22



ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio tiene como título:

El tiempo estimado para la entrevista será aproximadamente de 45 m.

Riesgos y beneficios: El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio.

Compensación: No se dará ninguna compensación económica por participar.

Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe, se hará uso de un seudónimo y los resultados serán utilizados solo con fines académicos.

Participación voluntaria: La participación es estrictamente voluntaria.

Derecho de retirarse del estudio: El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

Si desea participar, favor de llenar el talonario de autorización.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha absuelto mis dudas. Yo. _____,

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el presente estudio. Así mismo, dejo constancia que he recibido una copia de este documento.

FIRMA INVESTIGADORA

FIRMA PARTICIPANTE

Ayacucho, junio 217

ANEXO 05



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE POSGRADO ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

Instrucciones generales: el presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad determinar el FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL C.S. BELÉN JUNIO 2016, la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación. A continuación se encuentra el listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En los siguientes ítems de cada pregunta marcar la alternativa que crea por conveniente .agrademos su colaboración respondido las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:
 - a) <19 ()
 - b) de 20 a 25 años ()
 - c) <36 ()
2. **Número de hijos:**
 - a) ningún hijo ()
 - b) un hijo ()
 - c) 2 a 3 hijos ()
 - d) más de 4 hijos ()
3. **Procedencia:**
 - a) rural ()
 - b) periurbano ()
 - c) urbano ()
4. **Nivel de instrucción.**
 - a) si instrucción ()
 - b) primaria ()
 - c) secundaria ()

d) superior ()

5. Nivel económico.

a) < 750.00 ()

b) 751.00 a 1 500.00 ()

c) <1501.00 ()

6. Religión:

a) católico ()

b) evangélico ()

7. Ocupación:

a) estúdiate ()

b) ama de casa ()

c) Empleada independ. ()

d) Empleado pública ()

8. Estado civil.

a) soltera ()

b) casada ()

c) conviviente ()

I. Ficha de práctica de prevención del cáncer de cervico-uterino.

I. Practicas preventivas primarias	SI	NO
1. Se ha colocado la vacuna contra el virus de papiloma humano?		
2. Ha tenido relaciones sexuales antes de los 17 años?		
3. Tienes actualmente solo un pareja sexual?		
4. Ha tenido alguna vez mas de un compañero sexual?		
5. Ha participado alguna vez en charlas sobre cáncer del cuello uterino?		
6. Alguna vez ha tenido alguna infección de transmisión sexual?		
7. Si tuvo infección de transmisión sexual se realizó el tratamiento?		
8. Ha usado o usa píldoras anticonceptivas?		
9. Utiliza condón en todas sus relaciones sexuales?		
10. Fuma cigarrillos con frecuencia.		
11. Tiene más de dos hijos?		
12. Ha tenido hijos antes de los 17 años.		
13. Realiza actividades físicas regularmente		
14. Consume diariamente verduras y frutas?		
15. consume regularmente pescado y mariscos?		
II. Prácticas de prevención secundaria		
16. Se ha tomado alguna vez Papanicolaou		
17. Se toma Papanicolaou cada vez que lo indican		
18. Recogió los resultados de su papa Nicolau		
19. Se realizó Papanicolaou desde que comenzó a tener relaciones sexuales		

Escala de calificación para prácticas preventivas primarias:

Inadecuado: 0 a 7 puntos

Adecuado: 8 a 15 puntos

Escala de calificación para prácticas preventivas secundarias:

Inadecuado: 0 a 2 puntos

Adecuado: 3 a 4 puntos.