

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



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER  
CERVICAL Y LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO EN USUARIAS  
DEL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
AYACUCHO AGOSTO-DICIEMBRE 2017**

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

**AUTORES:**

**NORMA BETALLELUZ QUISPE  
GISSELA ELVIA CHUQUILIN SOTO  
DIANA MITMA HUAMANI**

**Callao, 2017  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Norma Betalleluz Quispe".

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

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

**ASESORA:** DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 239-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3236-2017-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:**

Nuestro trabajo está dedicado a Dios, a nuestra familia, así mismo a nuestros docentes quienes supieron brindarnos los conocimientos necesarios para realizar nuestra Tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por incentivar la continuidad de estudios de posgrado en los profesionales de enfermería.

Al equipo multidisciplinario del hospital regional de Ayacucho por darnos las facilidades en la ejecución de nuestra tesis.

A Dios, a cada uno de nuestros seres queridos, a nuestra familia y a nuestras cercanas amistades por su apoyo incondicional y desinteresado, a todos ellos gracias.

Al equipo de alumnos de la especialidad por su apoyo incondicional y valiosas críticas para la realización de la tesis.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el presente estudio.

Las autoras.

## INDICE

	Pág. N°
<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>5</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>6</b>
1.1. Identificación del problema	6
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.4. Justificación	11
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Marco conceptual	19
2.3. Descripción del ámbito de estudio	19
2.4. Diagnóstico de lesiones pre malignas y cáncer de cuello	19
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>31</b>
3.1. Definición de las variables	31
3.2. Operacionalización de variables	32
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	35
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>37</b>
4.1. Tipo de investigación	37
4.2. Diseño de investigación	37
4.3. Población y muestra	37
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.5. Procedimiento de recolección de datos	39
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	39
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>5.1 Resultados descriptivos</b>	<b>40</b>
<b>5.2 Resultados inferenciales</b>	<b>42</b>

<b>VI.</b>	<b>DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>50</b>
	6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	50
	6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	60
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>64</b>
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>66</b>
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>67</b>
<b>X.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>73</b>
	Anexo N°1 Matriz de consistencia	
	Anexo N° 2 Instrumentos	
	Anexo N° 3 Confiabilidad	
	Anexo N°4 Prueba de Normalidad	
	Anexo N°5 Matriz de consistencia	
	Anexo N°6 Tablas descriptivas	

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 5.1.1</b> Nivel de conocimiento de cáncer cervical en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional Ayacucho agosto-diciembre 2017	40
<b>Tabla N° 5.1.2</b> Nivel de exposición a los factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional Ayacucho agosto-diciembre 2017.	41
<b>TABLA N° 5.2.1</b> Correlación entre las variables conocimientos y exposición a los factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional Ayacucho agosto-diciembre 2017.	42
<b>TABLA N° 5.2.2.1</b> correlación entre las variables conocimientos y exposición a los factores de riesgo según conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional Ayacucho agosto-diciembre 2017.	43
<b>TABLA N° 5.2.2.2</b> correlación entre las variables conocimientos y exposición a los factores de riesgo según hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional Ayacucho agosto-diciembre 2017.	44
<b>TABLA N° 5.2.2.3</b> correlación entre las variables conocimientos y exposición a los factores de riesgo según características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional Ayacucho agosto-diciembre 2017.	45

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER CERVICAL Y LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO AGOSTO-DICIEMBRE 2017**”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017 **Material y método.** La presente investigación tuvo como población a 152 usuarias del consultorio de ginecología luego del muestreo se obtuvo una muestra de 110 usuarias del consultorio de ginecología .Es un estudio : Es un estudio observacional, correlacionar, analítico, prospectivo, cuantitativo y transversal , se utilizó como instrumento un cuestionario ADHOC, la técnica empleada fue la encuesta ; la información que se obtuvo se tabulo para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel, SPSS 22 y Rho de Spearman.

**Resultados:** Se observa que 75 % tienen conocimiento de medio para alto y 90 % de medio para alto tienen exposición a factores de riesgo.

**Conclusiones:** Existe relación entre conocimientos de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio. Existe relación entre las dimensiones medidas preventivas y conducta sexual. También existe relación entre medidas preventivas y características reproductivas.

**Palabras clave:** nivel de Conocimiento, cáncer cervical, factores de riesgo, exposición.

## SUMMARY

The present research study entitled "**RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF CERVICAL CANCER KNOWLEDGE AND EXPOSURE TO RISK FACTORS IN USERS OF THE GYNECOLOGY OFFICE OF THE REGIONAL HOSPITAL OF AYACUCHO AUGUST-DECEMBER 2017**", aimed to determine the relationship between the level of knowledge of cervical cancer and exposure to risk factors in users of the gynecology clinic of the Regional Hospital of Ayacucho August-December 2017 **Material and method.** The present investigation had as a population 152 users of the gynecology office after the sampling, a sample of 110 users of the gynecology office was obtained. It is a study: It is an observational, correlational, analytical, prospective, quantitative and transversal study, it was used as instrument an ADHOC questionnaire, the technique used was the survey; the information that was obtained was tabulated for the statistical processing of the data in the Spearman Excel, SPSS and Rho program.

**Results:** It is observed that 75% have knowledge of medium for high and 90% of medium for high have exposure to risk factors.

**Conclusions:** There is a relationship between knowledge of cervical cancer and exposure to risk factors in office users. There is a relationship between the dimensions of preventive measures and sexual behavior. There is also a relationship between preventive measures and reproductive characteristics.

**Key words:** Knowledge level, cervical cancer, risk factors, exposure.

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Identificación del problema

El cáncer cérvicouterino se presenta en todo el mundo, pero las tasas de incidencia más altas se encuentran en América Central y del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y el Pacífico Occidental. En los tres últimos decenios, las tasas de cáncer cérvicouterino han descendido en la mayor parte del mundo desarrollado, en gran medida como resultado de los programas de tamizaje y tratamiento. En cambio, en la mayoría de los países en desarrollo las tasas han aumentado o se han mantenido estacionarias. También existen grandes disparidades en el mundo desarrollado, donde las mujeres rurales y las más pobres corren mayor riesgo de cáncer cérvicouterino invasor. (1)

El cáncer cérvicouterino es uno de los principales problemas de la salud pública a nivel mundial constituye la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo. (2)

En México en el año 2014 ocurrieron en el país 259,146 defunciones en mujeres mexicanas, de las cuales, los tumores malignos representaron el 14.6% de las muertes en mujeres. Dentro de las neoplasias con mayor número de defunciones en mujeres, el cáncer de mama y el cuello uterino ocasionaron en conjunto el 26% de todas las defunciones por cáncer en mujeres es decir 1 de cada 10 muertes por cáncer en mujeres mexicanas es debida a cáncer de cuello uterino. (3)

Bolivia es uno de los países de la región Latinoamérica con más incidencia de cáncer de cuello uterino. Duplica y hasta triplica al resto. La tasa de incidencia es de 36,4 por 100.000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 16,7 por 100.000 mujeres de 25 a 64 años de edad, es decir mueren 638 mujeres por año. Esto quiere decir que aproximadamente fallecen por este cáncer casi dos mujeres por día. (4)

En Paraguay en el año 2010, el cáncer cervical se cobró la vida de 240 mujeres, y en 2011, un total de 250. Teniendo en cuenta estas cifras, se estima que cada dos días una mujer muere a causa del mal. Anualmente se reportan 500 casos nuevos. El director del Programa Nacional de Control de Cáncer, Dr. Juan Carlos Alvarenga refiere que en la franja femenina la mayor incidencia es el Cáncer de cuello uterino que ocupa el segundo lugar de muerte por cáncer en las mujeres Paraguayas. (5)

A nivel nacional se estima al año más de 5,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en la mujer peruana y ocho mujeres mueren al día a causa de la enfermedad. (2)

En nuestro país, según el Ministerio de salud MINSA para el 2013, el cáncer de cervix ocupó el primer lugar de las neoplasias (14.9%), seguido del cáncer de estómago y de cáncer de mama. También se han evidenciado 1603 defunciones por neoplasia maligna, siendo los departamentos con mayores tasas Loreto (29.4%), Ucayali (28.6%) y Madre de Dios (28.5%). Sin embargo en Lima se han evidenciado que el 13.1% de la población de mujeres presenta esta patología. (6)

Según el oncólogo Gilmar Grisson de la Liga contra el cáncer cada día en el Perú entre 12 y 14 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 6 o 7 mueren por falta de una detección oportuna, este tipo de neoplasia afecta al 34.6 de cada 100.000 mujeres peruanas. Además explico que la alta incidencia de la enfermedad tiene mucho que ver con la idiosincrasia de los peruanos y el 85% de casos se detectan en estadios avanzados (7).

A nivel local el cáncer del cuello uterino sigue siendo uno de los tumores ginecológicos más frecuentes en las mujeres de Ayacucho, pues durante el 2015, la oficina de epidemiología de la Dirección Regional de Ayacucho (DIRESA) reportó 62 casos nuevos de mujeres con cáncer de cuello uterino. Al respecto la responsable de prevención del cáncer del Hospital Regional de Ayacucho,

Lourdes Palomino Bautista, manifestó que este tipo de cáncer se desarrolla por la infección con el virus del papiloma humano. (8).

Actualmente en el mundo en el que vivimos el estrés, la alimentación, la exposición a los factores de riesgo y los procesos rápidos están cambiando los estilos de vida; dando lugar al aumento de las enfermedades transmisibles, entre ellas el Cáncer cervical. Esta neoplasia se puede prevenir, si se trabaja con la erradicación de los factores de riesgo, permitiendo disminuir la incidencia a largo plazo y por consiguiente la mortalidad. Brindar la educación y la toma de conciencia de las usuarias, a todo nivel, es una de las formas de conseguir ello buscando la mejora de los conocimientos de la población como método efectivo para la erradicación de los riesgos a los que la mujer está expuesta.

En el hospital regional de Ayacucho, lugar donde se realizará la presente investigación, es frecuente observar gran afluencia de mujeres que acuden a diferentes servicios pero en este caso solo se hará el estudio con las usuarias que acuden al servicio de ginecología para atenciones prenatales, planificación familiar, examen obstétrico, atención de alto riesgo, entre otras atenciones, usuarias que se encuentran en edad fértil y que se hallan expuestas a diversos factores medio ambientales que incrementan la posibilidad de desarrollar el cáncer cervical. El riesgo se encuentra latente, puesto que existen pacientes que no conocen sobre esta neoplasia, no saben qué es el virus papiloma humano (VPH), y mucho menos saben las formas de prevención de este cáncer, asociado a ello el comportamiento de ciertas usuarias con riesgo para la adquisición del VPH, un ejemplo de ello es el número de parejas sexuales, el consumo de tabaco, el sobrepeso, el inicio de relaciones a temprana edad, etc., lo que forman un problema para el desarrollo de cáncer cervical. A pesar de todo lo mencionado, no se ha realizado un estudio a nivel institucional si el conocimiento sobre esta neoplasia está relacionado a los factores de riesgo a la que está expuesta la población femenina, es por este motivo que surge la necesidad de realizar un estudio donde se evalúe la relación entre ambas variables, principalmente en esta

institución de gran capacidad resolutive, que alberga una gran proporción de población femenina cabe precisar que es una enfermedad prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones pre malignas .Es por esta razón que surge la necesidad de estudiar la presente investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017”.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.
2. ¿Cuál el nivel de exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?
4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?
5. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?
6. ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?

7. ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?
8. ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.
2. Identificar el nivel de exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?
3. Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.
4. Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.
5. Relacionar las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.
6. Relacionar las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

7. Relacionar las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

#### **1.4. Justificación**

**1.4.1. Legal.** Declara de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú. Este decreto aprueba el Plan esperanza: Plan Nacional para la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el país.

La finalidad de esta directiva es contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos. Estos incluyen servicios promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadio, tratamiento y cuidado paliativo a nivel nacional en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y a la disponibilidad de recurso.

**1.4.2. A nivel teórico.** El presente trabajo de investigación se constituirá en un antecedente para el inicio de nuevos estudios. Este estudio se, justifica además porque , se proyecta que la incidencia y la mortalidad del cáncer cervical es un problema de la salud pública que va en aumento a pesar de que existen programas preventivos que no abordan la toma de conciencia de las usuarias que acuden estos servicios y la proporción de información los suficiente y necesario frente a la exposición de factores de riesgo .En consecuencia el presente trabajo de investigación servirá para aportar información a la sociedad y el profesional de la salud para brindar una adecuada información y generar tácticas que sensibilicen a la toma de conciencia de la salud preventiva de las usuarias .

**1.4.3. A nivel práctico.** Para todos los profesionales de la salud y el sistema de atención de la salud por niveles de atención , los resultados del presente estudio podrá ser usada como base para crear o llevar a cabo un programa eficaz de prevención y control del cáncer cervical apartando los obstáculos de la participación de las usuarias destacando los factores predisponentes tales como

conciencia y conocimientos sobre el cáncer de cérvix , creencias, valores, actitudes y temores respecto a los exámenes preventivos ; factores facilitadores, como los costos, la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios y las expectativas sociales.

También el siguiente trabajo podrá abordar la calidad de atención de los servicios de tamizaje y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento a través de los demás elementos de una infraestructura de apoyo, como servicios de orientación y sistemas de información.

**1.4.4. A nivel metodológico.** El presente trabajo de investigación servirá como línea de base para las posteriores investigaciones a desarrollarse, también los instrumentos empleados servirán como guía de tal modo que les proporcionen una información concerniente al tema.

**1.4.5. A nivel social:** El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública es la primera causa de muerte a nivel nacional, cuyo factor de riesgo es relevante porque se asocia al virus papiloma humano, es por ello que a través del presente estudio se pretende determinar el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho , para que la población tome conocimiento y conciencia del riesgo latente de esta neoplasia frente a los factores determinantes que lo desarrollan y que a su vez es prevenible .

**1.4.6. Propósito.** El presente trabajo de investigación tiene el propósito de difundir los resultados obtenidos mediante un análisis de la situación real de esta neoplasia en las usuarias atendidas en los consultorios de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho. Existen intervenciones orientadas a la prevención y control del cáncer cérvicouterino en población en condición de pobreza y extrema pobreza, así como la asignación del presupuesto para este fin a nivel nacional, regional y local que incluye las siguientes actividades: Información y sensibilización de la población así como consejería , proteger a la niña con la aplicación de la vacuna VPH , tamizaje del cáncer cérvicouterino , examen de colposcopia en mujeres con citología anormal, crioterapia o cono LEEP en mujeres con citología anormal y la determinación del estado clínico y tratamiento.

A pesar de que se dispone de dichas actividades y que esto constituye un avance importante en comparación con otros países de la región, es necesario brindarle sostenibilidad a la prevención y control del cáncer cérvicouterino, para lograr la reducción de la carga de esta enfermedad, mediante el control o eliminación de las infecciones por virus del papiloma humano, tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas del cuello uterino, tratamiento oportuno del cáncer invasor y cuidados paliativos y sobre todo que población tome conciencia de la magnitud de esta neoplasia.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**BASU Y ASOCIADOS (2014)**, desarrollo en su investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES EN LAS MALDIVAS RELACIONADOS CON LOS FACTORES DE RIESGO, LA PREVENCIÓN Y LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO”: INDIA 2014, tuvo como **objetivo**: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en relación con los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, la detección temprana de la enfermedad y la prevención. **Materiales y métodos**. La encuesta basada en el cuestionario se realizó entre mujeres de 20 a 50 años, se muestrearon sistemáticamente para representar a tres regiones de Maldivas. Investigadores capacitados entrevistaron a un total de 2,845 mujeres en el hogar. **Resultados**. Destaca la prevalencia de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino como la edad temprana en el matrimonio y el parto, los matrimonios múltiples y los embarazos múltiples fue alta. Incluso entre el pequeño número de mujeres que conocían cáncer cervical, solo el 34.6% tenía conocimiento de al menos un síntoma inicial. Muy pocas mujeres sabían que el cáncer podía prevenirse con cualquier prueba. Muchas mujeres tenían la idea errónea de que el cáncer cervical era infeccioso. Aquellos con niveles más altos de educación han mejorado el conocimiento del cáncer cervical y sus factores de riesgo. **Conclusión** .La conciencia acerca de los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino es limitada entre las mujeres maldivas a pesar de tener una alta exposición a algunos de los factores de riesgo. Un programa universal de alfabetización en el país ha ayudado a mejorar el conocimiento de la prevención del cáncer cervicouterino y a reducir la exposición a diversos factores de riesgo en la población más joven. (9)

**FERNÁNDEZ Y IZAGUIRRE (2014)**, desarrollo en su investigación “FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS Y GINECO-OBSTERICOS QUE PREDISPONEN A CÁNCER DE CUELLO UTERINO” 2013,

CHIMBOTE, tuvo como **objetivo**: Determinar los factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. **Metodología**. El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario semiestructurado. El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el SOFTWARE especializado en Estadística y Epidemiología: SPSS 18 en sus dos niveles descriptivo y analítico. **Resultado**: El 68.6% de las mujeres tienen un ingreso menor al mínimo vital, el 57.1% presenta grado de instrucción primaria, el 74.3% son ama de casa. 2. En los factores gineco obstétricos el 68.6% han iniciado sus relaciones sexuales entre 14 a 19 años, el 62.9% tuvieron dos parejas sexuales, el 71.4% no presentaron infecciones de transmisión sexual, el 68.6% presentaron más de 3 partos y el 65.7% ha usado anticonceptivos orales y el 97.1% no recibió la vacuna contra el virus del Papiloma Humano. 3. En el riesgo a cáncer de cuello uterino; el 40% presenta riesgo alto, el 31.4% riesgo medio y el 28.5% riesgo bajo. **Conclusiones**: se evidencia que la mayoría de la población encuestada presenta riesgo a cáncer de cuello uterino. (10)

**LÓPEZ Y ASOCIADOS (2013)** en su investigación titulada “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, Colombia, tuvo como **objetivo** .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, **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. 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.

**Conclusiones:** Los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años donde demostraron que la mayoría de las mujeres entrevistadas tenía un conocimiento bajo sobre el concepto de cáncer de cuello uterino y sobre cómo se toma la citología, sin embargo tenía claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino y la periodicidad de la toma de la citología. (11)

**MOLLINADO Y ASOCIADOS (2012)** desarrollaron en su investigación “DETERMINACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN SAN PEDRO DE TIQUINA-2012”, tuvo como **Objetivo** determinar el nivel de conocimiento, práctica, actitudes y factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino (CACU) en mujeres en edad fértil en el Municipio de San Pedro de Tiquina del Departamento de La Paz, **Metodología:** de tipo descriptivo de corte transversal, en mujeres en edad fértil que residen en el municipio de San Pedro de Tiquina. Se realizaron campañas de prevención y promoción del cáncer cervicouterino con participación activa del personal de salud en la campaña y obtención de las muestras de PAP. **Resultados** destaca los factores de riesgo: número de hijos, con frecuencia de las mujeres encuestadas que tienen dos hijos (22.6%), representan también una población significativa las mujeres que tienen cinco hijos (19.4%). Un 46.8% tuvo su primer parto antes de los 18 años, 50% entre los 18 y 25 y un 3.2% después de los 25 años. Según el uso de algún método anticonceptivo un 77.4% no utiliza ninguno y 22.6% utiliza un método. El 6.5% que consume tabaco y siendo un 93.0% que no lo consume. Según el conocimiento del CACU el 79% no conoce nada y un porcentaje mínimo 21% el que si conoce. Se consultó si alguna vez se realizaron la prueba del PAP anteriormente, un 46.8% nunca se realizó la prueba, 43.5% una sola vez y 9.7% se realizan la prueba periódicamente. **Conclusión** la Información brindada a la población fue de gran utilidad ya que las mujeres informadas acerca del PAP tienen menos probabilidad de desarrollar el CACU. La información conlleva la

práctica de una conducta deseada; en este caso la realización periódica del PAP por las mujeres en edad fértil, para la prevención del cáncer. (12)

**SALAZAR R. (2016)** Desarrollo la investigación “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL Y LA EXPOSICIÓN A SUS FACTORES DE RIESGO EN USUARIAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, FEBRERO – MARZO”, tuvo como **objetivo:** Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero – Marzo del 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal, que tuvo como muestra a 361 usuarias atendidas en el consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. En el análisis descriptivo, para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión; para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Asimismo, se calculó la relación mediante la prueba de Chi cuadrado, la cual se consideró significativa cuando tuvo un valor de  $p < 0.05$ . **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal fue de Medio (49%) a Alto (34%). Las usuarias tuvieron una mayor exposición a los factores de riesgo como presentar síntomas o signos de infección vaginal (64.5%), tener de dos a más parejas sexuales (58.7%), tener de dos a más hijos (44.3%), tener una alimentación deficiente de vegetales todos los días (38.8%), inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años (36.6%) y haber tenido de dos a más partos (29.9%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona de manera significativa con la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016. (13)

**MARITZA C. y OTROS (2010)** desarrollan la investigación titulada “factores de riesgo del cáncer cervico-uterino”, 2008 Camaguey. **Objetivo:** contribuir a modificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico

uterino. **Metodología** se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres pertenecientes al Policlínico Docente Universitario Ignacio Agramonte. El universo de estudio quedó constituido por 197 mujeres, aplicando un muestreo probabilístico de 55 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. **Resultados:** 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:** La mayoría de las mujeres iniciaron las relaciones sexuales antes de los 16 años y tenían un bajo conocimiento sobre los principales factores de riesgo y la frecuencia de realización de la prueba citológica, todo lo cual se enriqueció después de la aplicación de la intervención educativa. (14)

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.1. EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO**

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical. Este tipo de cáncer se origina en las células que revisten el cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz), que algunas veces se le llama cérvix uterino, el cual conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix y la parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). El punto en el que estos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación, la cual va cambiando con el paso de los años y al dar a luz, además de que es el lugar donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino. (15)

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que suceden generalmente en etapas. En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. (16).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses. (16)

## **2.3. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO**

**a . Infección por VPH.** Esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresión.

**b . Lesiones pre malignas y cáncer en estadio temprano** Las lesiones pre malignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología.

**c .Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado** Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen: (16)

- Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables.
- Sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo durante el coito o el uso de diafragma.
- Dolor durante el coito.

## **2.4. DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRE MALIGNAS Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

**BIOPSIA** .El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia.

La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica. (16)

#### **2.4.1. OTROS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

**EXAMEN FÍSICO** .Debe realizarse un examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada, friable, o que tenga la apariencia de condiloma debe ser biopsiada, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical. Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth, y sólo cuando este diagnóstico se confirma por un examinador experimentado. El cáncer usualmente se origina en la zona de transformación (la unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical). La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración en la endocérvix. El cáncer de cuello de útero avanza silente, sin síntomas. Para cuando hay síntomas la enfermedad esta usualmente muy avanzada. Por ello, es que es necesario hacer el tamizaje o despistaje para encontrar la infección o las lesiones tempranas y ofrecer alternativas de tratamiento. (17)

**2.4.2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.** El diagnóstico diferencial de cáncer cervical incluye otras condiciones que dan lugar a sangrado vaginal irregular o fuerte, flujo vaginal, o una lesión cervical visible. El sangrado del tracto genital y flujo vaginal pueden ser causados por una variedad de condiciones. El sangrado post-coital, que es la presentación más específica de cáncer de cuello uterino, también puede resultar de cervicitis. Las lesiones de tipo tumoral benignos que pueden confundirse con el cáncer de cuello uterino incluyen pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas a infecciones de transmisión sexual, los cambios glandulares reactivos de la inflamación y la endometriosis. (17)

### **2.4.3. EXÁMENES AUXILIARES**

**CITOLOGÍA CERVICAL O PAPANICOLAOU (PAP).** Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente. (17)

**INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACÉTICO (IVAA).** Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. Las ventajas del IVAA son los siguientes: su sencillez, se puede enseñar a obstetras, enfermeras, y otros trabajadores de la salud; menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia. Existen estudios en el Perú sobre el potencial beneficio del IVAA, especialmente cuando se usa la estrategia “VER Y TRATAR”, usando crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por personal de la salud entrenado. (17)

#### 2.4.4. PREVENCIÓN DEL CÁNCER

- **La prevención primaria:** se define como una prevención etiológica, es decir, acciones que conducen a la reducción de la incidencia de casos de cáncer. Dado que la mayoría de los cánceres se producen por factores exógenos, y aunque no es posible dejar de considerar el importante papel que desempeña la predisposición genética, se puede afirmar que el cáncer es evitable. Éste es el principio fundamental que debe primar en la planificación de medidas de control, y debe considerarse una prioridad sanitaria el desarrollo de todas las medidas posibles que lleven a la eliminación de estos factores causales. Vacunas profilácticas se han desarrollado para prevenir la infección por oncogénico agentes infecciosos como los virus y las vacunas terapéuticas se encuentran en desarrollo para estimular una respuesta inmune contra el Cáncer de epítomos específicos. Los agentes infecciosos están causalmente relacionados con tres de los diez tipos de cáncer que son el foco de este tipo de cáncer de hígado (VHB), cáncer de cuello uterino (infección por el VPH) y cáncer de estómago (*H. pylori*), así que la eliminación de estos agentes a través de la vacunación o de otro tipo ofrece medios esperan para la prevención de este tipo de cáncer. Como se informó anteriormente, una vacuna preventiva contra el virus del papiloma humano existe contra ciertas cepas del virus del papiloma humano asociadas con el desarrollo del cáncer cervical y verrugas genitales. Las únicas dos vacunas contra el VPH en el mercado desde octubre de 2007 son Gardasil (tetraivalente) y Cervarix (bivalente). La Organización Panamericana de la Salud valora la decisión del Ministerio de Salud de sumar esta inmunización con carácter gratuito y obligatorio para toda la población mayor de 20 años no vacunada. (17)
- **La prevención secundaria,** busca disminuir la prevalencia, evitar las secuelas, mejorar el pronóstico y disminuir las tasas de mortalidad, para ello se apoya en técnicas como la educación sanitaria de la población, estudios de detección selectiva, búsqueda de casos, cribado poblacional, etc. La detección temprana, busca el cáncer antes de que la persona

presente síntomas, identificándolo en una fase temprana para iniciar tratamiento oportuno. En cambio, cuando aparecen los síntomas, el Cáncer puede haber diseminado. Si el resultado de una prueba de detección es anormal, se procede a realizar otras pruebas para confirmar el diagnóstico. Las pruebas de detección temprana adecuadas para un gran número de personas sanas debe ser relativamente asequibles, los procedimientos de seguridad, no invasiva, con aceptable tasa baja de resultados falsos positivos. Si las pruebas de signos de cáncer se detectan, más definitiva e invasora de seguimiento se llevan a cabo para confirmar el diagnóstico. La detección de Cáncer puede llevar al diagnóstico precoz en casos específicos. El diagnóstico temprano puede llevar a una mayor duración, pero también puede falsamente prolongar el tiempo de llevar a la muerte a través de sesgo o parcialidad tiempo de espera de tiempo largo. Una serie de pruebas de detección se han desarrollado para diferentes tumores malignos. Del mismo modo, las pruebas de citología cervical (usando la prueba de Papanicolaou) conducen a la identificación y la extirpación de las lesiones precancerosas. El método de tamizaje con citología convencional proporciona una sensibilidad de baja a moderada (44-78%) y una especificidad alta (91-96%) , Con el tiempo, estas pruebas han contribuido a la reducción de la incidencia del cáncer de cuello uterino y la mortalidad. Se introduce como política de salud pública el método de tamizaje mediante Inspección Visual por Acido Acético con una sensibilidad moderada (67-79%) y una especificidad baja (49-86%) sin embargo a diferencia del Papanicolaou requiere de baja tecnología, bajo costo, es adecuado para entornos de bajo recursos y la relación con el tratamiento es posible inmediatamente . El test de tipificación de ADN VPH tiene una gran influencia en la clasificación de riesgo de VPH y ofrece un resultado fiable para la toma de decisiones. (17)

#### 2.4.7. FACTORES DE RIESGO

Como bien se ha mencionado, para que se desarrolle el cáncer cervical, la principal causa es la infección por el Virus del Papiloma Humano. Dentro de una serie de factores de riesgo más importantes para el desarrollo del cáncer de cuello uterino que se mencionan en múltiples trabajos está asociado con el número de compañeros sexuales de la mujer. (18)

**Conducta Sexual:** Puede ser entendida como la amplia gama de prácticas, actividades o comportamientos tanto individuales como relacionales, que son posibles por la naturaleza sexual del ser humano y que expresan su potencial erótico. La conducta sexual se desencadena a partir de una serie de antecedentes tanto de origen intrínseco (motivación o deseo sexual) como extrínseco (objetos y situaciones estimulantes), desarrollándose a través de

Algunas o todas las fases de la respuesta sexual humana y que se encuentra regulada por procesos individuales (biológicos, cognoscitivos, afectivos, actitudinales) y sociales (interpersonales y socioculturales), generando consecuencias a nivel personal e interpersonal. Para que aumente el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, las siguientes conductas sexuales determinarán su aparición. (18)

**El Inicio de relaciones sexuales:** El inicio temprano de las relaciones implicaría en alto porcentaje la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. (18)

**Número de parejas sexuales:** Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. (18)

**INFECCIÓN POR VPH:** Se ha demostrado que la infección por el papilomavirus humano (VPH) es la causa necesaria, pero no la única suficiente, del cáncer cervicouterino. La gran mayoría de las mujeres infectadas por algún tipo de VPH-oncígeno nunca presenta cáncer cervicouterino. Esto sugiere que otros factores adicionales que actúan conjuntamente con el VPH influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad.

Cofactores como la paridad, el uso de anticonceptivos orales, el tabaquismo, la infección por otras enfermedades de transmisión sexual y la desnutrición se han asociado, en grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino. Sin embargo, su función específica en la aparición del cáncer cervicouterino es poco clara aún. La edad de comienzo de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales que se han tenido, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y otras características de la actividad sexual se vinculan con la probabilidad de contraer el VPH. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. Si bien existen más de 50 tipos del VPH que infectan el aparato genital, se han identificado 15 de ellos (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82) como tipos oncogénos de alto riesgo vinculados al cáncer cervicouterino.

El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. Sin embargo, la infección desaparece o se torna indetectable en uno o dos años en la gran mayoría de los casos. Por ejemplo, entre una cohorte de mujeres universitarias seronegativas al VPH, el 46 por ciento contrajo una infección por el VPH dentro de los tres años. Después de una mediana de seguimiento de 60 meses, la mayoría de estas infecciones por el VPH no progresaron a lesiones cervicales. (18)

**Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual:** Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por *Chlamydia trachomatis* o herpes simple. En un estudio realizado en tres países se encontró asociación en Colombia y España entre infección por VPH y C.

trachomatis, pero no en Brasil; mientras que otros estudios han asociado la infección del serotipo G de esta bacteria con el virus.

Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH. (17)

**Anticonceptivos orales:** Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. El riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. (17)

**Hábitos Inadecuados:** Los hábitos son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden, ya sea positiva o negativamente en nuestro bienestar físico, mental y social; cuando estos son inadecuados vas a repercutir negativamente. Con respecto al cáncer de cuello uterino, la exposición a los siguientes hábitos genera una alta probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino:

**Tabaquismo:** Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. (17)

**Alimentación deficiente:** Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

**Características Reproductivas:** La exposición a determinadas características reproductivas aumenta el riesgo de padecer lesiones malignas o desarrollar cáncer de cuello uterino como:

**Paridad:** Los datos compartidos de ocho estudios de casos y testigos sobre el cáncer invasivo del cuello uterino y dos estudios sobre el carcinoma in situ (CIS), efectuados en cuatro continentes, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cervicouterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor. Otros estudios corroboran esta relación positiva encontrada entre la paridad elevada y el cáncer de cuello uterino. El motivo fisiológico de esta asociación está poco claro; las posibilidades incluyen factores hormonales vinculados al embarazo.

Se ha evidenciado a través de estudios, que los factores hormonales endógenos, como el embarazo, parecen estar implicados en la presencia de neoplasia cervical. La multiparidad se ha relacionado al cáncer de cuello uterino, debido a que la infección por el VPH es la causa principal del cáncer de cuello uterino. Las suposiciones a través de las cuales se ha buscado establecer la asociación entre la multiparidad y el cáncer cervical están fundamentadas principalmente con el trauma obstétrico (parto vaginal), los cambios hormonales durante la vida y en particular en el embarazo, sobre el epitelio del cérvix y la prolongada inmunosupresión durante múltiples embarazos. (14).

**Edad del primer parto:**

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después. Así también, Bosch demostró que la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino.

Asimismo, se ha observado por estudios que el analfabetismo, el nivel socioeconómico, el tener de 4 a más partos, la presencia de infección vaginal y el inicio de actividad sexual antes de los 20 años constituyen factores que incrementa la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino así como la presencia de Infecciones de Transmisión sexual (14)

**Número de partos vaginales:** Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido. (18)

**2.2. El conocimiento:** Es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información que dispone y producir un resultado, buscando un valor agregado. Así también, el conocimiento es un producto de la actividad social que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros, puesto que un individuo aislado no puede desarrollarse como ser humano de la misma manera que hombres y mujeres dependemos unos de otros para la mayor parte de nuestras actividades. Los conocimientos son producidos por los individuos y están acumulados de alguna forma en lo que puede llamarse la mente de los individuos, pero se generan en los intercambios con los otros, se comunican a los otros y se perfeccionan en el comercio con los demás, en el proceso de compartirlos y contrastarlos con lo que piensan o saben hacer los demás. (20)

En el estudio realizado por Mollinedo y cols., se observó que la mayoría de las Mujeres en edad fértil desconocían sobre el cáncer de cuello uterino (79%), lo cual puede repercutir en las conductas sexuales y hábitos, pues al carecer de información necesaria sobre el cáncer de cuello uterino, pueden adoptar o exponerse a determinadas actitudes como iniciar precozmente las relaciones sexuales, fumar, tener varias parejas sexuales, tener una alimentación que carezca de frutas y verduras, etc., llevando por consiguiente a tener mayor probabilidades de presentar lesiones pre malignas o en un futuro cáncer cervical.

Tal es el caso que Denny y cols., publicaron un trabajo en el que participaron estudiantes de enfermería, llegando a encontrar que el conocimiento y la percepción de la susceptibilidad sobre el cáncer cervical se relacionaron positivamente con el número de parejas sexuales. El profesional de la salud tiene la misión de establecer estrategias de prevención sobre enfermedades como el cáncer de cuello uterino, ya que son las personas que tienen un contacto directo con el usuario, permitiendo por este medio la transmisión de información acerca de cómo prevenir el contagio del VPH (virus que ocasiona el cáncer de cuello uterino), principalmente a través de talleres, charlas en consulta y en la comunidad; pese a esto se evidencia que la prevalencia e incidencia en las mujeres de nuestro país no disminuye de la manera que se desea, y esto es por la falta de interés de las usuarias acerca del cuidado de su salud. Por ende con el estudio, se conseguirá no solo medir el nivel de conocimiento de las usuarias sobre esta neoplasia, sino también identificar las falencias que tienen al respecto, averiguando dónde ellas tienen más dificultades, respecto a este problema; asimismo al identificar los factores de riesgo, se podrá implementar estrategias más adecuadas, a nivel institucional, que intervengan en la población en riesgo, la integración de un equipo multidisciplinario, capacitado en el tema.

### **2.3. Teoría base del trabajo de investigación**

El presente trabajo de investigación cogió como modelo a la teoría del autocuidado (Dorote Orem): En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. (21) Como es el caso de la exposición a los factores de riesgo del cáncer de cérvix que incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad una vez expuesto.

**Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

**Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

**Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Definición de las variables**

##### **3.1.1. Variable 1**

Nivel de conocimiento

##### **3.1.2. Variable 2**

Exposición a Factores de riesgo.

### 3.2 Operacionalización de variables observación

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA MEDICIÓN DE LAS VARIABLES
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL</b>	Es el nivel de información almacenada que conserva una persona respecto al cáncer cervical: conceptos, sintomatología y medidas preventivas.	El estudio medirá la relación existente entre el nivel de conocimiento y la exposición a los factores de riesgo del cáncer cervical en usuarias atendidas en los consultorios externos de ginecología.	<p><b>Características</b></p> <p><b>Factores de riesgo.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección por VPH.</li> <li>• Lesiones premalignas</li> <li>• Sangrado anormal por la vagina.</li> <li>• Cambios en el ciclo menstrual que no son explicables</li> <li>• Sangrado durante coito</li> <li>• Dolor durante el coito.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Conducta Sexual:</b></li> <li>➤ <b>El Inicio de relaciones sexuales:</b></li> <li>➤ <b>Número de parejas sexuales:</b></li> <li>➤ <b>Presencia de Infecciones de Transmisión</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿qué es el cáncer de cérvix?</li> <li>• ¿existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino ¿cuál es?</li> <li>• Que más puede provocar virus de papiloma humano.</li> <li>• ¿qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?</li> <li>• ¿cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino?</li> <li>• hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando.</li> </ul>	<p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p>

<p><b>EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO</b></p>	<p>Se refiere a exponerse a aquellos estímulos, características y situaciones que aumenten</p>		<p><b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b></p> <p><b>Conducta sexual</b></p>	<p><b>Sexual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Anticonceptivos orales:</b></li> <li>➤ <b>Hábitos Inadecuados:</b></li> <li>➤ <b>Tabaquismo:</b></li> <li>➤ <b>Alimentación deficiente:</b></li> <li>➤ <b>Características Reproductivas:</b></li> <li>➤ <b>Paridad:</b></li> <li>➤ <b>Edad del primer parto:</b></li> <li>➤ <b>Número de partos vaginales:</b></li> <li>➤ <b>La prevención primaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤</li> </ul> </li> <li>➤ <b>La prevención secundaria,</b></li> <li>➤ <b>Edad de inicio de las relaciones sexuales.</b></li> <li>➤ <b>Número de parejas sexuales</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿qué forma de detección del cáncer de cuello uterino conoce?</li> <li>• ¿qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?</li> <li>• ¿qué se debe “<i>evitar</i>” para prevenir el cáncer cervical?</li> <li>• ¿a qué edad inició sus relaciones sexuales?</li> <li>• ¿cuántas parejas sexuales ha tenido?</li> </ul>	<p>Cualitativa nominal</p> <p>Cuantitativa de razón</p> <p>Cuantitativa de razón</p> <p>cuantitativa nominal</p>
---	--	--	---	--	--	--

<p><b>HACIA CÁNCER CERVICAL</b></p>	<p>la probabilidad de sufrir el cáncer cervical como la conducta sexual, hábitos nocivos y características reproductivas</p>		<p><b>HÁBITOS INADECUADOS</b></p> <p><b>CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presencia de alguna ITS.</li> <li>➤ Anticonceptivos orales combinados.</li>   <li>➤ Tabaquismo</li> <li>➤ Alimentación deficiente en vegetales.</li>   <li>➤ Número de hijos.</li> <li>➤ Edad del primer parto.</li> <li>➤ Número de partos vaginales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿alguna vez presentó: descensos con mal olor, ardor en las zonas íntimas, heridas en los genitales o dolor pélvico?</li> <li>• ¿ha usado métodos anticonceptivos orales combinados (píldoras) por más de cinco años?</li> <li>• ¿ha fumado o fuma cigarrillos todos los días?</li> <li>• ¿consume alimentos vegetales como brócoli, tomate, pimentón, granada, espinaca crudos o semicrudos, todos los días?</li> <li>• ¿cuántos hijos tiene?</li> <li>• ¿a qué edad fue su primer parto?</li> <li>• ¿cuántos partos por vía vaginal ha tenido?</li> </ul>	<p>cuantitativa nominal</p> <p>cuantitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cuantitativa de razón</p>
---	--	--	---	--	---	---

### **3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

- **H<sub>1</sub>**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.

#### **3.3.2. Hipótesis específicos**

- **H<sub>1</sub>**: El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical es alto en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.
- **H<sub>2</sub>**: El nivel de exposición a factores de riesgo es bajo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?
- **H<sub>3</sub>**: Existe Relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.
- **H<sub>4</sub>**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.
- **H<sub>5</sub>**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.
- **H<sub>6</sub>**: Existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.
- **H<sub>7</sub>**: Existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.

- **H<sub>0</sub>**: Existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017?

#### **3.4. Definición de términos:**

**3.4.1. Nivel de Conocimiento:** Es el grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee una persona respecto a un determinado tema.

**3.4.2. Cáncer cervical:** Es aquella neoplasia maligna que afecta a las células del cuello uterino.

**3.4.3. Exposición a Factores de riesgo:** Consiste en exponerse a aquellos estímulos, características y situaciones que aumenten la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión como el cáncer cervical.

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada de nivel correlacional, cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, transversal y analítico.

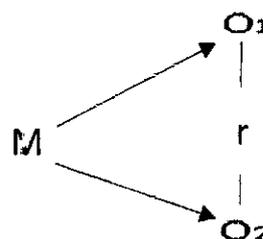
### 4.2. Diseño de investigación

Es correlacionar por qué se va relacionar las dos variables

Responde al siguiente esquema:

Donde:

- M: Muestra
- O<sub>1</sub>: Variable 1
- O<sub>2</sub>: Variable 2
- r: Relación entre variables



### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

Conformado por 152 usuarias atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

#### 4.3.2. Muestra

Actualmente en el Hospital Regional de Ayacucho se han realizado semanalmente un promedio de 152 atenciones, por tal motivo el tamaño muestral se calculó con una población de 152 usuarias atendidas durante una semana. Además para este cálculo se tomó en cuenta un nivel de confianza del 95 % (z), un nivel de precisión del 5% (d) y una proporción esperada del 50% (p).

Fórmula para muestra.

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 152$$

$$E = 0.05$$

$$152 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.50)(0.50)$$

$$n = \frac{152 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.50)(0.50)}{(0.05)^2 (152-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$N=110$$

- **Criterios de selección**

**Criterios de Inclusión:**

- Usuarías en edad fértil mayores de 19 años.
- Usuarías que han iniciado su vida sexual.
- Usuarías que aceptan ser parte del estudio.
- Usuarías que acudan a los consultorios externos de ginecología.

**Criterios de Exclusión:**

- Usuarías menores de 19 años.
- Usuarías con antecedente de cáncer cervical.
- Usuarías que se encuentren embarazadas.

- Usuarías que se encuentren en la etapa de puerperio
- Usuarías con diagnóstico de neoplasia maligna

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.4.1. Técnicas: encuesta**

##### **4.4.2. Instrumento: cuestionario**

**Análisis estadístico:** Permitirá la tabulación e interpretación de los resultados.

##### **4.4.3. Procedimiento de recolección de datos**

- Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- Autorización de la Coordinación con el Director del hospital regional de Ayacucho
- Aplicar los instrumentos
- Procesamiento de la información utilizando el Software IBM-SPSS versión 22.
- Elaboración de cuadros y contrastación en función a objetivos formulados.
- Información al hospital sobre los resultados.
- Sustentación

#### **4.1. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Se utilizaron los siguientes medios:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudará a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionará mayor visualización de los resultados mediante gráfico de barras.
- **Estadígrafos:** Se utilizaron para contrastar las hipótesis, en este caso se utilizó el coeficiente de correlación Spearman con la finalidad de conocer la relación y el grado de correlación entre estas.

**CAPITULO V  
RESULTADOS**

**5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS**

**TABLA N° 5.1.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER CERVICAL EN USUARIAS DEL  
CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL  
AYACUCHO AGOSTO-DICIEMBRE 2017**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	27	24.54 %
Medio	59	53.63 %
Alto	24	21.83%
Total	110	100.00%

**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.

En la tabla N°5.1.1 se observa que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho es de medio para alto del 75%.

**TABLA N° 5.1.2**

**NIVEL DE EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO AGOSTO-DICIEMBRE 2017**

Nivel de exposición a factores de riesgo	N°	%
<b>Bajo</b>	11	10 %
<b>Medio</b>	85	77.2 %
<b>Alto</b>	14	12.8%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.

En el Gráfico N°5.1.2 se observa que el nivel de exposición a los factores de riesgo de las usuarias atendidas en los consultorios de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho es de medio para alto del 90%.

## 5.2 RESULTADOS INFERENCIALES CORRELACIONALES

TABLA N° 5.2.1

### CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO.

		CONOCIMIENTOS	EXPOSICIÓN FACTORES RIESGO
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	110
	EXPOSICIÓN FACTORES RIESGO	Coeficiente de correlación	0,318**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	110
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Fuente: elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5.

**Interpretación:** El p valor de rho de spearman  $\rho = 0.318$  y el nivel de significancia es de 0.001 por tanto menor que 0.05 y significativa la correlación entre las variables Conocimientos y exposición a los factores de riesgo. Como es positiva la correlación entonces es directa la relación entre las dos variables.

## 5.2.2. INFERENCIALES ESPECÍFICOS DE LAS DIMENSIONES

TABLA N°5.2.2.1

**CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN CONDUCTA SEXUAL.**

			CONOCIMIENTOS	CONDUCTA SEXUAL
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coefficiente de correlación	1,000	0,106
		Sig. (bilateral)	.	0,270
		N	110	110
	CONDUCTA SEXUAL	Coefficiente de correlación	0,106	1,000
		Sig. (bilateral)	0,270	.
		N	110	110

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado anexo N°5.

**Interpretación:** El p valor de rho de Spearman  $\rho = 0.106$  y el nivel de significancia es 0,270 por tanto mayor que 0.05 y no significativa la correlación entre las variables Conocimientos y exposición a los factores de riesgo según conducta sexual.

**TABLA N° 5.2.2.2**

**CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN HÁBITOS INADECUADOS.**

			<b>CONOCIMIENTOS</b>	<b>HÁBITOS INADECUADOS</b>
Rho de Spearman	<b>CONOCIMIENTOS</b>	Coeficiente de correlación	1,000	0,162
		Sig. (bilateral)	.	0,091
		N	110	110
	<b>HÁBITOS INADECUADOS</b>	Coeficiente de correlación	0,162	1,000
		Sig. (bilateral)	0,091	.
		N	110	110

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**Interpretación:** Rho de Spearman rho= 0.162 tiene p valor de 0.091 por tanto menor que 0.05 y es significativa la correlación entre las variables Conocimientos y exposición a los factores de riesgo según hábitos inadecuados.

**TABLA N° 5.2.2.3**

**CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN**

			<b>CONOCIMIENTOS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>CONOCIMIENTOS</b>	Coefficiente de correlación	1,000	0,275**
		Sig. (bilateral)	.	0,004
		N	110	110
	<b>CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS</b>	Coefficiente de correlación	0,275**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,004	.
		N	110	110
<b>**.</b> La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

**CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS.**

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**Interpretación:** Rho de Spearman  $r_{hc} = 0,275$  tiene p valor de 0.004 por tanto menor que 0.05 y significativa la correlación entre las variables Conocimientos y exposición a los factores de riesgo según características reproductivas.

**TABLA N°5.2.2.4**

**CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS Y EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO**

			<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	<b>EXPOSICIÓN FACTORES RIESGO</b>
Rho de Spearman	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	Coefficiente de correlación	1,000	0,211*
		Sig. (bilateral)	.	0,027
		N	110	110
	<b>EXPOSICIÓN FACTORES RIESGO</b>	Coefficiente de correlación	0,211*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,027	.
		N	110	110
* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**Interpretación:** Rho de Spearman rho= 0.211 tiene p valor de 0.027 por tanto menor que 0.05 y significativa la correlación entre las variables Conocimientos según medidas preventivas y exposición a los factores de riesgo.

**TABLA N°5.2.2.5**

**CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS Y EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO**

			<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	<b>CONDUCTA SEXUAL</b>
Rho de Spearman	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	Coefficiente de correlación	1,000	0,166
		Sig. (bilateral)	.	0,082
		N	110	110
	<b>CONDUCTA SEXUAL</b>	Coefficiente de correlación	0,166	1,000
		Sig. (bilateral)	0,082	.
		N	110	110

**SEGÚN CONDUCTA SEXUAL**

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**Interpretación:** Rho de Spearman  $\rho = 0.166$  tiene p valor de 0.082 por tanto mayor que 0.05 y no significativa la correlación entre las variables Conocimientos según medidas preventivas y exposición a los factores de riesgo según conducta sexual.

**TABLA N°5.2.2.6**

**CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS Y EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN HÁBITOS INADECUADOS**

			<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	<b>HÁBITOS INADECUADOS</b>
Rho de Spearman	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	Coeñiciente de correlación	1,000	0,022
		Sig. (bilateral)	.	0,821
		N	110	110
	<b>HÁBITOS INADECUADOS</b>	Coeñiciente de correlación	0,022	1,000
		Sig. (bilateral)	0,821	.
		N	110	110

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**Interpretación:** Rho de Spearman  $\rho_{ho} = 0.022$  tiene p valor de 0.821 por tanto mayor que 0.05 y no significativa la correlación entre las variables Conocimientos según medidas preventivas y exposición a los factores de riesgo según hábitos inadecuados.

**TABLA N°5.2.2.7**

**CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS Y EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS**

			<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS</b>
Rho de Spearman	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	Coefficiente de correlación	1,000	0,137
		Sig. (bilateral)	.	0,153
		N	110	110
	<b>CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS</b>	Coefficiente de correlación	0,137	1,000
		Sig. (bilateral)	0,153	
		N	110	110

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**Interpretación:** Rho de Spearman = 0.137 tiene p valor de 0.153 por tanto mayor que 0.05 y no significativa al 95 %. Pero aproximadamente la correlación es débil y significativa al 90 % de confianza entre las variables Conocimientos según medidas preventivas y exposición a los factores de riesgo según características reproductivas.

## CAPÍTULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

#### 6.1.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

##### a) Formulación de la hipótesis general

###### Hipótesis nula ( $H_0$ ):

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

###### Hipótesis de investigación ( $H_1$ ):

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

			CONOCIMIENTOS	EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coefficiente de correlación	1,000	0,318**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	110	110
	EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO	Coefficiente de correlación	0,318**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	110	110
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**RESULTADO:** El valor p crítico rho de spearman =0.318 es de 0.001 por tanto menor que 0.05 y significativa a la correlación entre las variables conocimiento y exposición a los factores de riesgo. Como es positiva la correlación entonces es directa la relación entre las dos variables. Por lo tanto: se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis de investigación ( $H_a$ ), con un grado de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

**CONCLUSIÓN:**

Podemos concluir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**b) HIPÓTESIS ESPECÍFICA 01**

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical es alto en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**Hipótesis de investigación ( $H_a$ ):**

El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical es bajo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Nº	%
Bajo	27	24.54 %
Medio	59	53.63 %
Alto	24	21.83%
Total	110	100.00%

**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.

En la tabla N°5.1.1 se observa que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho es de medio para alto del 75%.

**CONCLUSIÓN:**

Podemos concluir que el nivel de conocimiento en las usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho en su mayoría medio a alto.

**c) HIPÓTESIS ESPECÍFICA (2)**

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

El nivel de exposición a factores de riesgo es bajo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**Hipótesis de investigación ( $H_a$ ):**

El nivel de exposición a factores de riesgo es alto en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017

Nivel de exposición a factores de riesgo	N°	%
<b>Bajo</b>	11	10 %
<b>Medio</b>	85	77.2 %
<b>Alto</b>	14	12.8%
<b>Total</b>	110	100.00%

**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.

En el Gráfico N°5.1.2 se observa que el nivel de exposición a los factores de riesgo de las usuarias atendidas en los consultorios de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho es de medio para alto del 90%.

**CONCLUSIÓN:**

Podemos concluir que el nivel de exposición a factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en las usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho es en su mayoría medio a alto.

**d) HIPÓTESIS ESPECÍFICA 03**

**Hipótesis nula ( $H_o$ ):**

No existe Relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**Hipótesis de investigación ( $H_a$ ):**

Existe Relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017

			CONOCIMIENTOS	CONDUCTA SEXUAL
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coefficiente de correlación	1,000	0,106
		Sig. (bilateral)	.	0,270
		N	110	110
	CONDUCTA SEXUAL	Coefficiente de correlación	0,106	1,000
		Sig. (bilateral)	0,270	.
		N	110	110

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**RESULTADO:** Como el P calculado igual a 0.106 y es mayor al P crítico 0.005, por lo tanto: se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se rechaza la Hipótesis de investigación ( $H_a$ ), con un grado de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

**CONCLUSIÓN:**

No existe Relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**e) HIPÓTESIS ESPECÍFICA 04**

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**Hipótesis de investigación ( $H_a$ ):**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

			CONOCIMIENTOS	HÁBITOS INADECUADOS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coefficiente de correlación	1,000	0,162
		Sig. (bilateral)	.	0,091
		N	110	110
	HÁBITOS INADECUADOS	Coefficiente de correlación	0,162	1,000
		Sig. (bilateral)	0,091	.
		N	110	110

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**Resultado:** El valor p crítico rho de spearman =0.162 es de 0.091 por tanto mayor que 0.05 y no significativa la correlación entre las variables conocimiento y hábitos inadecuados. Como es negativa la correlación entonces no es directa la relación entre las dos variables. Por lo tanto: se rechaza la Hipótesis de investigación ( $H_a$ ) y se acepta la Hipótesis nula ( $H_o$ ): con un grado de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

### CONCLUSIÓN:

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

### f) HIPÓTESIS ESPECÍFICA 05

#### Hipótesis nula ( $H_o$ ):

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

#### Hipótesis de investigación ( $H_a$ ):

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

			CONOCIMIENTOS	CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coefficiente de correlación	1,000	0,275**
		Sig. (bilateral)	.	0,004
		N	110	110
	CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS	Coefficiente de correlación	0,275**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,004	.
		N	110	110

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

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**RESULTADO:** El valor p crítico rho de spearman =0.275 es de 0.004 por tanto menor que 0.05 y significativa la correlación entre las variables conocimiento y características reproductivas. Como es positiva la correlación entonces es directa la relación entre las dos variables. Por lo tanto: se acepta la Hipótesis de investigación ( $H_a$ ) y se rechaza la Hipótesis nula ( $H_o$ ): con un grado de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

**CONCLUSIÓN:**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**g) HIPÓTESIS ESPECÍFICA 06**

**Hipótesis nula ( $H_o$ ):**

No existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**Hipótesis de investigación ( $H_a$ ):**

Existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

			MEDIDAS PREVENTIVAS	CONDUCTA SEXUAL
R ho de Sp ea rm an	MEDIDAS PREVENTIVAS	Coeficiente de correlación	1,000	0,166
		Sig. (bilateral)	.	0,082
		N	110	110
	CONDUCTA SEXUAL	Coeficiente de correlación	0,166	1,000
		Sig. (bilateral)	0,082	.
		N	110	110

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**RESULTADO:** El valor p crítico rho de spearman =0.166 es de 0.082 por tanto mayor que 0.05 y no significativa la correlación entre las variables conocimiento y conducta sexual. Como es negativa la correlación entonces no es directa la relación entre las dos variables. Por lo tanto: se rechaza la Hipótesis de investigación ( $H_a$ ) y se acepta la Hipótesis nula ( $H_o$ ): con un grado de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

Por lo tanto: se acepta la Hipótesis Nula ( $H_o$ ) y se rechaza la Hipótesis de investigación ( $H_a$ ), con un grado de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

**CONCLUSIÓN:**

No existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**h) HIPÓTESIS ESPECÍFICA 07**

**Hipótesis nula ( $H_o$ ):**

No existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**Hipótesis de investigación ( $H_a$ ):**

Existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017

			MEDIDAS PREVENTIVAS	HÁBITOS INADECUADOS
Rho de Spearman	MEDIDAS PREVENTIVAS	Coefficiente de correlación	1,000	0,022
		Sig. (bilateral)	.	0,821
		N	110	110
	HÁBITOS INADECUADOS	Coefficiente de correlación	0,022	1,000
		Sig. (bilateral)	0,821	.
		N	110	110

Fuente: elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°5

**RESULTADO:** El valor p crítico rho de spearman =0.22 es de 0.821 por tanto mayor que 0.05 y no significativa la correlación entre las variables medidas preventivas y hábitos inadecuados. Como es negativa la correlación entonces no es directa la relación entre las dos variables. Por lo tanto: se rechaza la Hipótesis de investigación ( $H_a$ ) y se acepta la Hipótesis nula ( $H_0$ ): con un grado de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

#### **CONCLUSIÓN:**

No existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**g).HIPÓTESIS ESPECÍFICA 08**

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

No existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

**Hipótesis de investigación ( $H_a$ ):**

Existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

			MEDIDAS PREVENTIVAS	CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS
Rho de Spearman	MEDIDAS PREVENTIVAS	Coeficiente de correlación	1,000	0,137
		Sig. (bilateral)	.	0,153
		N	110	110
	CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS	Coeficiente de correlación	0,137	1,000
		Sig. (bilateral)	0,153	.
		N	110	110

**Fuente:** elaborado en el programa SPS 22 en base a nuestra matriz de datos encontrado en el anexo N°4

**RESULTADO:** Es débil la correlación. Como el P rho de spearman =0.137 es de 0.153 por tanto mayor que 0.05 y no significativa la correlación entre las variables medidas preventivas y características reproductivas. Como es negativa la correlación entonces no es directa la relación entre las dos

variables. Por lo tanto: se rechaza la Hipótesis de investigación ( $H_a$ ) y se acepta la Hipótesis nula ( $H_0$ ): con un grado de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

### **CONCLUSIÓN:**

No existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

### **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

Mediante esta investigación se buscó evaluar el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio ginecológico del Hospital regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017 que nos condujo a la Tabla N°5.4 que determina que el 24.54 % tiene conocimiento bajo.

**BASU Y ASOCIADOS** en su trabajo titulado: “**Conocimiento, actitud y prácticas de las mujeres en maldivas relacionados con los factores de riesgo prevención y detección temprana del cáncer**”. Quien encontró que más mujeres sabían sobre el cáncer de mama que el cáncer de cuello uterino. Incluso entre el pequeño número de mujeres que conocían el cáncer de cuello uterino, solo el 34.6% tenía el conocimiento de al menos un síntoma temprano. Muy pocas mujeres sabían que el cáncer se podía prevenir con cualquier prueba. Solo el 6,2% de las mujeres informaron haberse sometido a una prueba de Papanicolaou. Muchas mujeres tenían el concepto erróneo de que el cáncer de cuello uterino era infeccioso. lo cual contrasta con los estudios de **MOLLINEDO Y ASOCIADOS** en su trabajo “**determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino**” quien en su investigación encontró que el 79% no conoce nada y un porcentaje mínimo (21%) sí conoce sobre el cáncer de cuello uterino .Acercas de los

conocimientos sobre la definición del cáncer de cérvix el 55.5% de las usuarias respondió correctamente, a diferencia de lo hallado por **LÓPEZ Y ASOCIADOS** en su trabajo **“Conocimientos ,actitudes y practicas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años “**. Quien encontró en relación al concepto de cáncer de cuello uterino que el 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo mientras solo el 5% era alto. Respecto a la existencia del virus PVH como causa para producir cáncer de cuello uterino; la mayoría contestó correctamente (55.5%), contrastando con el trabajo de **SALAZAR** en su investigación titulada **“Relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la exposición a los factores de riesgo** .Respecto a la existencia del virus PVH como causa para producir cáncer de cuello uterino; la mayoría contestó correctamente (85.6%).

Con respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino en este estudio el 74.5% de las usuarias, es decir la gran mayoría contesto correctamente acerca de la forma de detección del cáncer de cuello uterino; sin embargo, el 54.5% no conocía sobre los alimentos que previenen el desarrollo del cáncer de cuello uterino .Al hacer la comparación con otros estudios similares **LÓPEZ Y ASOCIADOS** , halló que el 51% de las mujeres tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino **BASU Y ASOCIADOS** , el cual refiere que en su estudio muy pocas mujeres sabían cómo el cáncer podría prevenirse mediante alguna prueba. Es muy importante recalcar lo que muestra el estudio, que mucho se conoce sobre la forma de detección acerca del cáncer de cuello uterino, pero poco o nada se conoce sobre otras medidas de prevención de estas neoplasias, como el consumo de alimentos y la realización de actividad física. Quizás porque aún no hay mucha difusión o la falta de conciencia de las usuarias.

En la presenta investigación se presenta también una Tabla N° 5.5 sobre nivel de exposición a los factores de riesgo en usuarias del consultorio ginecológico del Hospital regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017 determina que el nivel de exposición a los factores de riesgo es de medio para alto del 90%.

Similar estudio es el que presenta **BASU Y ASOCIADOS** en su trabajo titulado: **“Conocimiento, actitud y prácticas de las mujeres en maldivas relacionados con los factores de riesgo prevención y detección temprana del cáncer”**. La conciencia acerca de los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino es limitada entre las mujeres de Maldivas a pesar de tener una alta exposición a algunos de los factores de riesgo como la edad temprana para el matrimonio y el parto, los matrimonios múltiples y los embarazos múltiples fueron alta 75.6% . En el presente estudio se halló con lo que respecta a las conductas sexuales, las usuarias iniciaron su relación sexual a los 17 años o menos en un 52.7%. y múltiples compañeros sexuales en un 46.6% similar resultado se encuentra en el trabajo de **MARITZA Y OTROS** “ Factores de riesgo del cáncer cervico –uterino” , pues en su estudio el 83.6% inicio las relaciones sexuales antes de los 16 años y múltiples compañeros sexuales en un 74.5% .Así mismo sobre las características reproductivas , en el presente trabajo las usuarias estuvieron expuestas a los factores de riesgo *número de hijos de 2 a más en un 53.6%* **Mollinedo**, en su trabajo evidenció un mayor porcentaje de mujeres tuvo de dos a más hijos (88.7%) como factor de riesgo. En cuanto a los hábitos inadecuados, en el presente estudio se evidenció que solo un 2.8% fumó cigarrillo, lo cual se asemeja a lo encontrado por **Mollinedo**, ya que en su estudio un 6.5% consumía cigarros lo mismo se asemeja por **Salazar** ya que en su estudio un 6.6% consumía cigarros. De acuerdo a lo demostrado, las usuarias encuestadas presentan una predisposición a diferentes factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, probablemente por la falta de información acerca del tema.

Respecto a la correlación entre las variables conocimientos y exposición a los factores de riesgo es directa la relación .El nivel de conocimiento de medio para alto es del 75% y la exposición a los factores de riesgo de medio a alto es de un 90% de acuerdo a los resultados obtenidos quiere decir que a mayor conocimiento más exposición a desarrollar el cáncer del cuello uterino. En las características generales de las usuarias la mayoría cuenta con un grado de instrucción secundaria (37,3%) en

tal sentido la educación repercute en nuestra actitud frente a la salud, con una mejor educación mejora la respuesta frente a los factores de riesgo a Organización Mundial de la Salud estima que más del 30% de las muertes por cáncer podrían evitarse modificando o eliminando los principales factores de riesgo conductuales, dietéticos y ambientales asociados a la enfermedad.

La correlación entre las variables conocimiento y conducta sexual no es significativa ya que las usuarias que tienen un conocimiento alto a medio 75.0% han tenido más de dos parejas sexuales en un 46.6%. Según estos resultados, se puede interpretar que una mujer con dos a más parejas sexuales puede asumir que tiene un mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual como la infección por VPH, por tanto no se preocupa por la magnitud de la enfermedad para su salud. A diferencia de la investigación de SALAZAR. Respecto a los conocimientos de cáncer de cuello uterino de las mujeres se encontró que está relacionado a la conducta sexual ( $p=0.013$ ), debido a que el 51.6% y el 44.6% de las usuarias que tienen un nivel de conocimiento de "Bajo a Medio" han tenido de dos a más parejas sexuales, mientras que el 55.4% y el 68.9% de las usuarias que tienen un nivel de conocimiento de "Medio a Alto" han tenido solo una pareja.

La correlación entre conocimientos y características reproductivas es significativa se tiene P valor de 0.004. Lo cual es lo contrario con la investigación de SALAZAR. Algunas características reproductivas en la mujer, como la cantidad de hijos, el número de partos y la edad del primer parto no tienen relación con los conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino ( $p<0.05$ ). Se puede entender que la reproductividad no va a beneficiar ni afectar en la adquisición de información y con ello repercutir en los conocimientos respecto al cáncer de cuello uterino de la mujer.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) Existe relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio ginecológico del Hospital regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.
- b) El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho es de medio para alto en su mayoría.
- c) El nivel de exposición a los factores de riesgo de las usuarias atendidas en los consultorios de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho es de medio para alto del 90%.
- d) No Existe relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y exposición a factores de riesgo según hábitos inadecuados en usuarias del consultorio ginecológico del Hospital regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.
- e) No existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.
- f) No existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.

- g) Existe relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y exposición a factores de riesgo según características reproductivas en usuarias del consultorio ginecológico del Hospital regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017
- h) Existe relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical según medidas preventivas y exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio ginecológico del Hospital regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Al señor director del Hospital Regional de Ayacucho, enfatizar la difusión de un programa que busque a concientización y sensibilización de casos clínicos sobre el cáncer de-cuello uterino.
  
- b) Al departamento de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, propiciar el diseño propiciar la educación de las enfermedades de una manera más efusiva optando por la estrategia de hacerlo de acuerdo a la idiosincrasia del usuario(quechua y con lengua sencillo y ejemplos claros)
  
- c) La Dirección Regional de Salud Ayacucho realizar alianzas estratégicas como por ejemplo con el ministerio de cultura para que podamos entender las características de nuestra región y podamos llegar a nuestra población con claridad.
  
- d) Los egresados de la especialidad de enfermería en oncología deben continuar con el desarrollo de investigaciones sobre el conocimiento y los factores de exposición a los cuales las mujeres están expuestas.

## IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SALUD OPDL. CONTROL INTEGRAL DEL CANCER CERVICO  
UTERINO. SEGUNDA ed. CMS , editor. WASHINGTON: OMS; 2014.
1. UTERINO. SEGUNDA ed. CMS , editor. WASHINGTON: OMS; 2014.
- GESTION. GESTION.PE. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 12. Available from: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>.
2. [avanzados-2154023](https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023).
- REPRODUCTIVA CNDEGYS. CANCER DEL CUELLO UTERINO. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 12. Available from: [http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/Programas\\_de\\_Accion/CancerdeLaMujer/CaCu/introduccion.html](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/CancerdeLaMujer/CaCu/introduccion.html).
3. [u/introduccion.html](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/CancerdeLaMujer/CaCu/introduccion.html).
- INDEPENDIENTE DN. PAGINASIETE. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 11. Available from: <http://www.paginasiete.bo/sociedad/2015/7/25/region-bolivia-registra-casos-cancer-cuello-uterino-64333.html>.
4. [regis-ra-casos-cancer-cuello-uterino-64333.html](http://www.paginasiete.bo/sociedad/2015/7/25/region-bolivia-registra-casos-cancer-cuello-uterino-64333.html).
- SOCIAL MDSPYB. <http://www.mspbs.gov.py>. [Online].; 2017 [cited 2017 SETIEMBRE 12. Available from: <http://www.mspbs.gov.py/el-15-de-las-muertes-en-el-pais-es-por-cancer/>.
5. [en-el-pais-es-por-cancer/](http://www.mspbs.gov.py/el-15-de-las-muertes-en-el-pais-es-por-cancer/).
- PERU MDSD. ANALISIS DE LA SITUACION DEL CANCER EN EL PERU.  
PRIMERA ed. PERU BND, editor. LIMA: MINISTERIO DE SALUD; 2013.
6. PRIMERA ed. PERU BND, editor. LIMA: MINISTERIO DE SALUD; 2013.
- COMERCIO. LIGA CONTRA EL CANCER. SIETE DE CADA 14 MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CANCER DE CUELLO UTERINO MUEREN EN EL PERU. 2016 ABRIL: p. 5.
7. PERU. 2016 ABRIL: p. 5.
- JORNADA D. CANCER DE CUELLO UTERINO ES UNA AMENAZA PARA LAS MUJERES. CANCER DE CUELLO UTERINO ES UNA AMENAZA PARA
8. LAS MUJERES. CANCER DE CUELLO UTERINO ES UNA AMENAZA PARA

- LAS MUJERES. 2016 FEBRERO; VIII(4).
- BASU PHSYO. CONOCIMIENTO , ACTITUD Y PRACTICAS DE LAS MUJERES EN MALDIVAS RELACIONADOS CON LOS FACTORES DE RIESGO PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER.
9. PUBLMED.GOV. 2014 JUNIO; I(1).
- CARLANI.C.FERNANDEZ EIV. FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS Y GINECO OBSTETRICOS QUE PREDISPONEN A CÁNCER CERVICO UTERINO. 1st ed. TESIS , editor. NUEVO CHIMBOTE:
10. REPOSITORIO.UNS; 2014.
- CHRISTIAN.A. LOPEZ MAYO. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al
11. cáncer de cuello uterino de mujeres. Rev. Méd. Risaralda. 2013 ENERO. 1(19)
- NORAH.M.MOLLINEDO SEMYO. Determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil en San
12. Pedro de Tiquina. REVISTA CIENTIFICA. 2012 JULIO; 10(1).
- SALAZAR RODRIGUEZ SC. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del
13. 2016. SIELO. 2017 FEBRERO; 1(1).
- OTROS MCOY. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICO UTERINO.
14. SCIELO. 2010 JUNIO; I(1).
- SOCIETY AC. CANCER.ORG. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 12]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>.
15. [uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html).

- MINSA. GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCION Y MANEJO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO. PRIMERA ed. CANCER PYCD, editor. LIMA: MINISTERIO DE SALUD; 2017.
16. LIMA: MINISTERIO DE SALUD; 2017.
- OMS. CONTROL INTEGRAL DEL CANCER CERVICO UTERINO. SEGUNDA ed. Organization ©WH, editor. ZUISA: EQUIPO EDITORIAL OMS; 2014.
17. ed. Organization ©WH, editor. ZUISA: EQUIPO EDITORIAL OMS; 2014.
- OTROS ROSY. FACTORES DE RIESGO PARA CANCER DEL CUELLO UTERINO. REVISTA COLOMBIANA DE ONSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 2014 JUNIO; V(2).
18. 2014 JUNIO; V(2).
- SOCIETY AC. CANCER.ORG. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 13. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>.
19. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>.
- DELVA J. ANTONIO PANTOJA. [Online].; 2010 [cited 2017 SETIEMBRE 13. Available from: [http://antoniopantoja.wanadooasdl.net/recursos/varios/cons\\_cono.pdf](http://antoniopantoja.wanadooasdl.net/recursos/varios/cons_cono.pdf).
20. [http://antoniopantoja.wanadooasdl.net/recursos/varios/cons\\_cono.pdf](http://antoniopantoja.wanadooasdl.net/recursos/varios/cons_cono.pdf).
- OREM D. TEORIAS DE ENFERMERIA. [Online].; 2012 [cited 2017 SETIEMBRE 12. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
21. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
- WORDPRESS. Google. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 28. Available from: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>.
22. <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>.
- OPS. IRIS IPHAO. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 10. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28512?locale-attribute=es>.
23. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28512?locale-attribute=es>.
- COMERCIO PE. GESTION. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBR 11. Available from: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios->
24. <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios->

avanzados-2154023.

REPRODUCTIVA CNDEDGYS. CANCER DEL CUELLO UTERINO. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 12. Available from:

[http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/Programas de Accion/CancerdeLaMujer/CaCu/introduccion.html](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/CancerdeLaMujer/CaCu/introduccion.html).

SOCIAL MDSPYB. Copyright. [Online].; 2017 [cited 2017 SETIEMBRE 12.

Available from: <http://www.mspbs.gov.py/el-15-de-las-muertes-en-el-pais-es-por-cancer/>.

MINSA. ANALISIS DE LA SITUACION DEL CANCER EN EL PERU 2013.

27. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. 2013 NOVIEMBRE; I(1).

COMERCIO E. PERU21PE. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 13. Available from: <https://peru21.pe/vida/siete-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-214845>.

28. mueren-peru-214845.

DIARIO JORNADA INFORMACION DE VERDAD. EDUCACION. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 11. Available from:

<http://www.jornada.com.pe/local/5867-cancer-de-cuello-uterino-es-una-amenaza-para-las-mujeres>.

29. para-las-mujeres.  
31. Conocimientos. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres. .

OTROS MMCDIHY. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. SCIELO. 2010

32. OCTUBRE; 14(5).

CUIDADO E. TEORIAS DE ENFERMERIA. [Online].; 2012 [cited 2017

33. SETIEMBRE 11. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe>.

- MINSA. MINSA.GOB.PE. [Online].; 2017 [cited 2017 SETIEMBRE 14. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.
- 34.
- IGNACIO LOZANO V RDL. MEDICION DE LA IDENTIDAD SEXUAL EN MEXICO. PEPSIC. 2010 FEBRERO; 21(1).
- 35.
- OTROS ROSY. FACTORES DE RIESGO PARA CANCER DE CUELLO UTERINO. REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 2004 ABRIL; 55(2).
- 36.
- RODRIGEZ SCZ. SALAZAR\_RS. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMBRE 13. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4760/1/Salazar\\_rs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4760/1/Salazar_rs.pdf).
- 37.
- DELVAL J. COMO SE CONSTRUYE EL CONOCIMIENTO. [Online].; 2015 [cited 2017 SETIEMBRE 13. Available from: [http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons\\_cono.pdf](http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_cono.pdf).
- 38.
- MINSA. PREVENCION Y CONTROL DEL ANKER. [Online].; 2017 [cited 2017 SETIEMBRE 13. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos\\_apelacion/anezo2/anezo2-PREVENCION%20Y%20CONTROL%20DEL%20CANCER.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anezo2/anezo2-PREVENCION%20Y%20CONTROL%20DEL%20CANCER.pdf).
- 39.
- CHRISTIAN.A. LOPEZ MAYO. CONOCIMIENTO,ACTITUDES Y PRACTICAS RESPECTO AL CANCER DE CUELLO UTERINO. REVISTA MEDICA RISALDA. 2013 ENERO; 1(19).
- 40.
- SOCIETY AC. CANCER.ORG. [Online].; 2016 [cited 2017 SETIEMERE 12. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.atmf>.
- 41.

- OMS. CONTROL DEL CANCER APLICACION DE LOS CONOCIMIENTOS.  
42. SEGUNDO MUDULO ed. OMS EDL, editor. SUIZA: EDITORIAL OMS ; 2017.

DELVA J. ANTONIO PANTOJA. [Online].; 2010 [citad 2017 SETIEMBRE 12.

Available from:

43. [http://antoniopantoja.wanadooadsl.net/recursos/varios/cons\\_cono.pdf](http://antoniopantoja.wanadooadsl.net/recursos/varios/cons_cono.pdf).

**ANEXO N° 1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER CERVICAL Y LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO AGOSTO-DICIEMBRE 2017**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p>	<p><b>Objetivo general</b> relacionar el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional de Ayacucho agosto diciembre 2017</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical</p> <p>Variable 2 Exposición a factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Sintomatología y Factores de riesgo</li> <li>• Medidas preventivas</li>   <li>• Conducta sexual</li> <li>• Hábitos inadecuados</li> <li>• Características reproductivas</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR     M --&gt; O1     M --&gt; O2     O1 --- r --- O2             </pre> </div> <p><b>Diseño de investigación</b></p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.</p> <p>¿Cuál es el nivel de exposición en las usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre</p>	<p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe Relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.</p> <p><b>H<sub>2</sub>:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• M: Muestra</li> <li>• O<sub>1</sub>: Variable 1</li> <li>• O<sub>2</sub>: Variable 2</li> <li>• r: Relación entre variables</li> </ul> <p><b>Población y Muestra</b></p> <p>152(100%) mujeres en edad fértil atendidas en los consultorios externos de ginecología.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>110 mujeres en edad fértil atendidas en los consultorios externos de</p>
--	---	---	--	--	--

<p>sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?</p>	<p>2017.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en</p>	<p>cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.</p> <p><b>H<sub>3</sub>:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital</p>			<p>ginecología.</p> <p><b>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b></p> <p>Estadística inferencial.</p>
--	---	--	--	--	---

<p>2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?</p>	<p>usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.</p> <p>Relacionar las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.</p>	<p>Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.</p> <p><b>H<sub>4</sub>:</b> Existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y la conducta sexual en usuarias</p>	<p>Relacionar las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos</p>	<p><b>H<sub>5</sub>:</b> Existe relación significativa</p>			

<p>del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?</p>	<p>inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.</p>	<p>entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017.</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?</p>	<p>Relacionar las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017.</p>	<p><b>H<sub>6</sub>:</b> Existe relación significativa entre las medidas preventivas sobre el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de</p>			
<p>Cuál es la relación entre las medidas preventivas sobre</p>					

<p>el cáncer cervical y las características reproductivas en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017?</p>		<p>ginecología del Hospital Regional de Ayacucho Agosto-Diciembre 2017 .?</p>			
---	--	---	--	--	--

## ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO

ID .....

#### **CUESTIONARIO ADHOC**

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes premisas y conteste o marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar

#### **I. DATOS DE LAS ENCUESTADAS**

Edad: \_\_\_\_\_

##### **Grado de instrucción:**

(0) Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior técnico  
(4) Superior universitario

##### **Ocupación:**

(0) Estudiante (1) Ama de casa (2) Trabajo remunerado dependiente  
(3) Trabajo remunerado independiente

##### **Estado civil:**

(0) Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3) Otros

#### **II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL**

1. ¿Qué es el cáncer de cérvix?

- a) Una enfermedad que no hace daño.
- b) Una enfermedad que crece en los ovarios.
- c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero.

2. Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?

- a) El Virus de la Influenza.
- b) El Virus del Papiloma Humano (VPH).
- c) El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).

3. El virus de papiloma humano puede provocar además:

- a) Verrugas en los genitales.
- b) Descensos y ardor en los genitales.
- c) Picazón en los genitales.

4. ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?

- a) Dolor y sangrado vaginal espontaneo.
- b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes.
- c) Náuseas y vómitos.

5. Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando:

- a) No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.
- b) Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.
- c) Se tiene relaciones sexuales con preservativo.

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes premisas y conteste o marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar.

6. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino?

- a) Haber tenido varios hijos.
- b) Tener infección por Virus de papiloma humano
- c) No tener hijos.

7. ¿Qué forma de detección del cáncer de cuello uterino conoce?

- a) El Papanicolaou.
- b) Muestra de orina.
- c) La ecografía abdominal.

8. ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?

- a) Alimentos vegetales de color verde y rojo.
- b) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical.
- c) Consumo de carne, leche y huevo.

9. ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer cervical?

- a) Realizar actividad física.
- b) Fumar “cigarrillos”.
- c) Consumir todos los días frutas y verduras.

### III. EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICAL

10. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? \_\_\_\_\_ años.

11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?: \_\_\_\_\_.

12. ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_.

13. ¿A qué edad fue su primer parto? \_\_\_\_\_.

14. ¿Cuántos partos por vía vaginal ha tenido? \_\_\_\_\_.

15. ¿Alguna vez presentó: descensos con mal olor, ardor en las zonas íntimas, heridas en los genitales o dolor pélvico?

- a) Si b) No

16. ¿Ha usado métodos anticonceptivos orales combinados (píldoras) por más de cinco años?

- a) Si b) No

17. ¿Ha fumado o fuma cigarrillos todos los días?

a) Si b) No

18. ¿Consuma alimentos vegetales como brócoli, tomate, pimentón, garraza, espinaca crudos o semicrudos, todos los días?

a) Si b) No

***Gracias por su colaboración***

Instrumento fue tomado y validado por la autora Salazar Rodríguez Susan Kate con el título de investigación “Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016” .El presente instrumento no fue modificado por las presentes investigadoras. La página de la publicación de la tesis se encuentra en el portal.  
<http://>.

### ANEXO N° 3

#### Confiabilidad de los instrumentos de investigación para el conocimiento

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

#### Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

*Fuente: Triola, M. (2009; 528)*

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV 22 el instrumento obtuvo como resultado validez de instrumento: conocimientos

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,633	9

De acuerdo a este valor es confiable

### Confiabilidad de los instrumentos de investigación para exposición a factores de riesgo

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

#### Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

*Fuente: Triola, M. (2009; 528)*

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV22 el instrumento obtuvo como resultad.

Exposición a factores de riesgo

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,633	9

**ANEXO N° 4**

**PRUEBA DE NORMALIDAD**

**PRUEBA DE NORMALIDAD**

Kolmogorov – Smirnov <sup>a</sup>				
<b>EXPOSICIÓN FACTORES DE RIESGO</b>	<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Gl</b>	<b>Sig</b>
	00	0.314	3	0.00
	1.00	0.186	9	0.200*
	2.00	0.250	8	0.150
	3.00	0.176	9	0.200*
	4.00	0.220	14	0.064
	5.00	0.185	14	0.200*
	6.00	0.172	24	0.065
	7.00	0.167	19	0.171
	8.00	0.282	9	0.037

\*Esto es un límite inferior de la significación verdadera  
a. corrección de significación de lilliefors  
EXPOSICIÓN FACTORES RIESGO es contante cuando CONOCIMIENTOS =9.00 se ha omitido.

**Criterio para determinar normalidad:**

Prueba de kolmogorov- Smirnov<sup>a</sup>

P-Valor  $\geq \alpha$  = Los datos provienen de una Distribución normal.

P- Valor  $< \alpha$  = Los datos no provienen d una distribución normal

**ANEXO N° 5**  
**MATRIZ DE DATOS**

	Edad	G.I.	Ocup.	E.C.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	
2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
4	1	1	0	2	2	0	1	2	2	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
5	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
6	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	0	0	1	0	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
9	0	0	1	2	2	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	3	3	3	1	1	1	1	0
10	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0
11	1	1	1	2	2	1	2	1	2	0	1	1	1	2	2	3	3	3	1	0	1	1	0
12	2	2	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0
13	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0
14	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
15	2	2	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0
16	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
17	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
18	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
19	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
20	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
21	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
22	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0

23	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0
24	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
25	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
26	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0
27	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0
28	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0
29	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
30	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
31	2	2	0	2	2	2	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0
32	3	3	1	2	2	2	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0
33	3	3	1	2	2	2	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0
34	3	3	1	2	2	2	1	1	2	0	0	2	2	3	3	2	0	0	0	0	1	1
35	2	2	0	0	0	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
36	0	0	1	3	3	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	2	2	1	1	1	0
37	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0
38	2	2	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1
39	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0
40	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
41	0	0	1	3	3	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	2	2	1	1	1	0
42	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
43	0	0	1	3	3	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	2	2	1	1	1	0
44	0	0	1	3	3	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	2	2	1	1	1	0
45	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
46	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	0	1	1	1
47	2	2	2	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0

49	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
50	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1
51	2	2	2	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
53	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
54	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1
55	2	2	2	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
57	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
58	1	1	1	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0
59	1	1	1	0	0	2	1	2	2	1	1	1	1	4	4	5	5	5	1	1	1	1
60	1	1	1	0	0	2	1	2	2	1	1	1	1	4	4	5	5	5	1	1	1	1
61	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	2	2	4	4	4	1	1	1	1
62	2	2	2	1	1	0	2	1	2	0	1	2	0	1	1	4	2	2	1	1	1	1
63	0	0	1	2	2	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1
64	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	3	3	3	1	0	1	0
65	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	2	2	3	2	1	1	0	1	1
66	2	2	3	1	1	0	2	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0
67	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	0
68	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	2	2	3	2	1	1	0	1	1
69	2	2	3	1	1	0	2	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0
70	2	2	3	3	3	1	1	1	1	0	2	0	1	2	2	3	2	1	1	1	1	0
71	2	2	3	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1
72	2	2	3	3	3	1	1	1	1	0	2	0	1	2	2	3	2	1	1	1	1	0
73	2	2	3	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1
74	2	2	3	3	3	1	1	1	1	0	2	0	1	2	2	3	2	1	1	1	1	0

75	2	2	3	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1
76	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	2	2	1	2	0	0	1	1	0
77	2	2	3	3	3	1	1	0	1	0	2	0	1	2	2	3	2	1	1	1	1	0
78	2	2	3	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1
79	3	3	2	0	0	0	2	1	1	0	0	1	2	2	2	1	2	0	0	1	1	1
80	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	2	3	3	3	3	0	0	1	1	1
81	2	2	3	3	3	1	1	1	1	0	2	0	1	2	2	3	2	1	1	1	1	0
82	2	2	3	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1
83	2	2	3	2	2	1	1	0	2	1	0	1	1	2	2	2	2	0	0	0	1	0
84	3	3	2	2	2	2	2	0	1	0	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
85	2	2	1	0	0	1	2	2	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
86	2	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	2	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1
87	2	2	0	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
88	2	2	0	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
89	0	0	2	1	1	1	2	0	1	1	0	1	2	2	2	4	4	4	1	1	1	0
90	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	3	0	0	1	0
91	2	2	1	1	1	2	0	0	2	1	0	0	0	1	1	2	2	2	0	1	1	0
92	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0
93	2	2	0	2	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
94	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0
95	2	2	0	2	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
96	2	2	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
97	2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
98	2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
99	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
100	2	2	3	2	2	2	2	0	2	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1

101	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0
102	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0
103	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0
104	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0
105	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0
106	2	2	1	3	3	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3	3	1	1	1	0
107	2	2	3	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3	3	0	1	1	0
108	2	2	1	3	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3	3	1	1	1	0
109	2	2	3	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3	3	0	1	1	0
110	2	2	0	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	3	1	1	1	1

**ANEXO N° 6**

**TABLAS DESCRIPTIVAS**

**TABLA N° 1**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN  
LOS CONSULTORIOS DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE AYACUCHO, AGOSTO – DICIEMBRE 2017.**

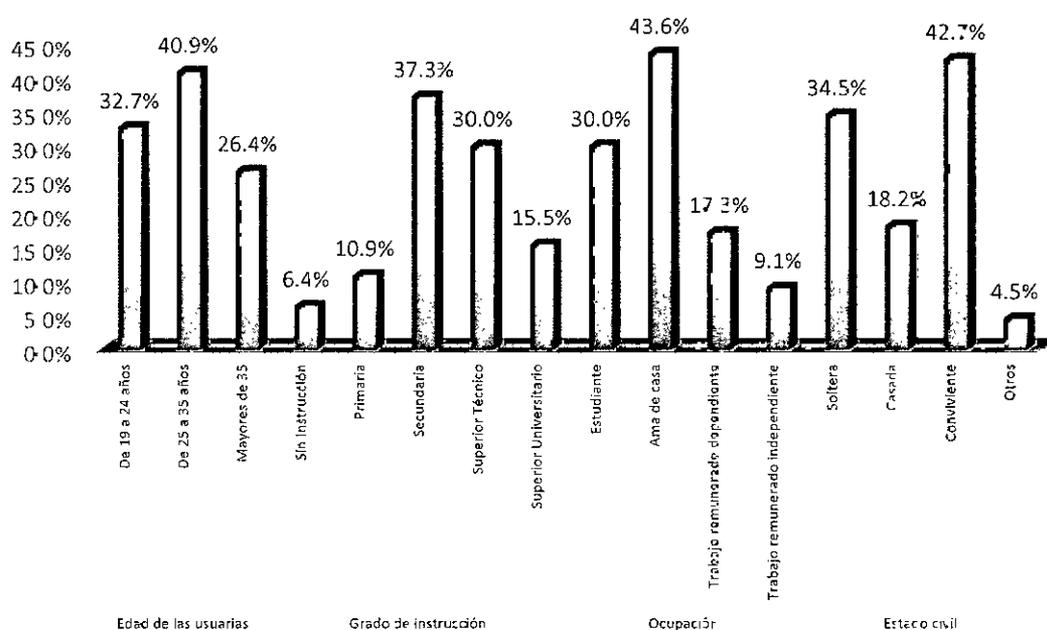
<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EDAD DE LAS USUARIAS</b>	<b>De 19 a 24 años</b>	36	32.7%
	<b>De 25 a 35 años</b>	45	40.9%
	<b>Mayores de 35</b>	29	26.4%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Sin Instrucción</b>	7	6.4%
	<b>Primaria</b>	12	10.9%
	<b>Secundaria</b>	41	37.3%
	<b>Superior Técnico</b>	33	30.0%
	<b>Superior Universitario</b>	17	15.5%
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Estudiante</b>	33	30.0%
	<b>Ama de casa</b>	48	43.6%
	<b>Trabajo remunerado dependiente</b>	19	17.3%
	<b>Trabajo remunerado independiente</b>	10	9.1%
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Soltera</b>	38	34.5%
	<b>Casada</b>	20	18.2%
	<b>Conviviente</b>	47	42.7%
	<b>Otros</b>	5	4.5%
<b>TOTAL</b>		<b>110</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.

En la tabla N° 1 Se observan las características generales de las usuarias atendidas en el consultorio externo de ginecología el Hospital Regional de Ayacucho agosto diciembre 2017, donde la mayoría tiene de 25 a 35 años ,con grado de instrucción secundaria 37.3%, de ocupación ama de casa 43.6% y estado civil conviviente 42.7%.

**GRAFICO N° 1**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO – DICIEMBRE 2017.**



**Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.**

En el grafico N° 1 Se observan las características generales de las usuarias atendidas en el consultorio externo de ginecología el Hospital Regional de Ayacucho agosto-diciembre 2017, donde la mayoría tiene de 25 a 35 años ,con grado de instrucción secundaria 37.3%, de ocupación ama de casa 43.6% y estado civil conviviente 42.7%.

**TABLA N° 2**

**RESPUESTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE USUARIAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO – DICIEMBRE 2017.**

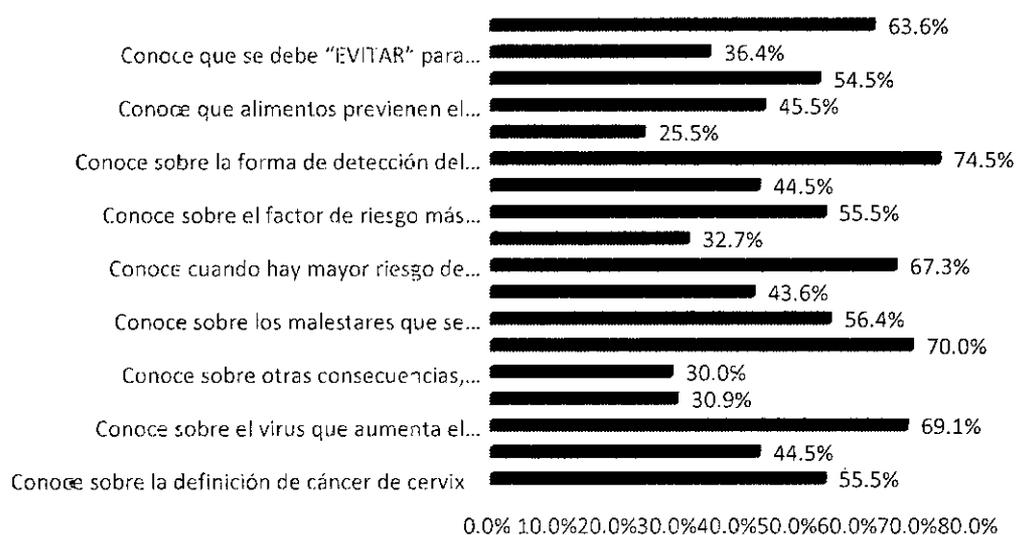
<b>RESPUESTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>conoce sobre la definición de cáncer de cérviz</b>	Si	61	55.5%
	No	49	44.5%
<b>conoce sobre el virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino</b>	Si	76	69.1%
	No	34	30.9%
<b>conoce sobre otras consecuencias, además de cáncer que puede provocar el virus de papiloma humano</b>	Si	33	30.0%
	No	77	70.0%
<b>conoce sobre los malestares que se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado</b>	Si	62	56.4%
	No	48	43.6%
<b>conoce cuando hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino</b>	Si	74	67.3%
	No	36	32.7%
<b>conoce sobre el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino</b>	Si	61	55.5%
	No	49	44.5%
<b>conoce sobre la forma de detección del cáncer de cuello uterino</b>	Si	82	74.5%
	No	28	25.5%
<b>conoce que alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical</b>	Si	50	45.5%
	No	60	54.5%
<b>conoce que se debe “evitar” para prevenir el cáncer cervical</b>	Si	40	36.4%
	No	70	63.6%
<b>TOTAL</b>		110	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.

En la tabla N° 2 Acerca de las respuestas de conocimientos sobre el cáncer cervical, la mayoría de las usuarias señaló correctamente la definición del cáncer de cérvix (55.5%), existencia del VPH para producir cáncer de cuello uterino (69.1%), los malestares que se presentan cuando el cáncer cervical está avanzado (56.4%), conoce cuando hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (67.3%), los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino (55.5%) y la forma de detección (74.5%). Sin embargo, hubo mayor frecuencia de respuestas incorrectas en las preguntas sobre los alimentos que previenen el desarrollo del cáncer cervical (54.5%), conoce que se debe evitar para prevenir el cáncer (63.6%) y lo que puede provocar el VPH, además del cáncer de cuello uterino (70.0%).

## GRAFICO N° 2

### RESPUESTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE USUARIAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO – DICIEMBRE 2017.



**Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.**

En el grafico N° 2. Acerca de las respuestas de conocimientos sobre el cáncer cervical, la mayoría de las usuarias señaló correctamente la definición del cáncer de cérvix (55.5%), existencia del PVH para producir cáncer de cuello uterino (69.1%), los malestares que se presentan cuando el cáncer cervical está avanzado (56.4%), conoce cuando hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (67.3%), los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino (55.5%) y la forma de detección (74.5%). Sin embargo, hubo mayor frecuencia de respuestas incorrectas en las preguntas sobre los alimentos que previenen el desarrollo del cáncer cervical (54.5%), conoce que se debe evitar para prevenir el cáncer (63.6%) y lo que puede provocar el VPH, además del cáncer de cuello uterino (70.0%).

**TABLA N° 3**  
**EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER CERVICAL**  
**EN LAS USUARIAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS DE**  
**GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO,**  
**AGOSTO – DICIEMBRE 2017.**

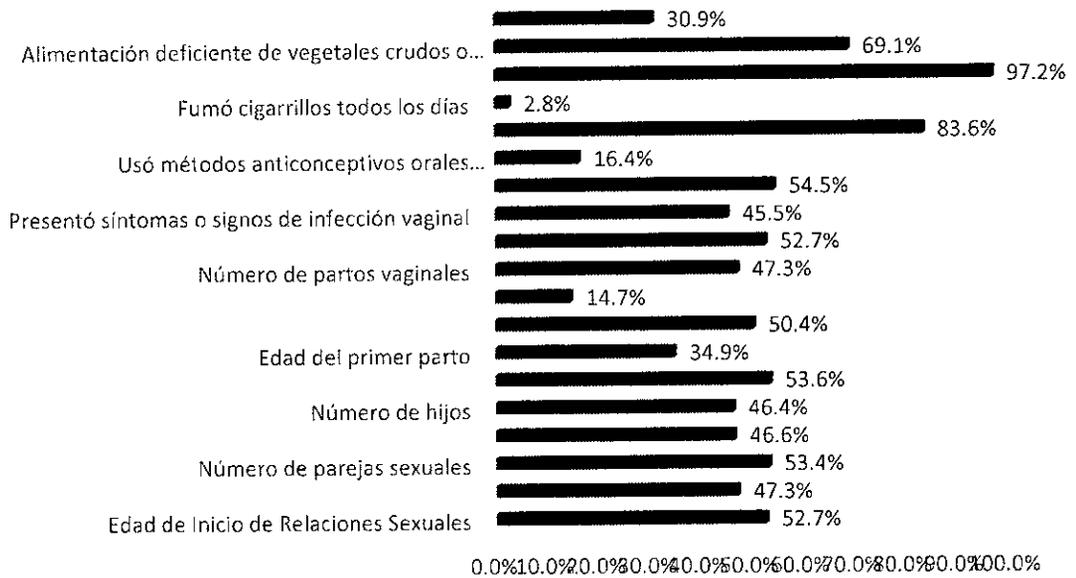
<b>FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad de Inicio de Relaciones Sexuales</b>	Menor e igual a 17 años	58	52.7%
	Mayor de 17 años	52	47.3%
<b>Número de parejas sexuales</b>	Una pareja sexual	55	53.4%
	De dos a más parejas sexuales	48	46.6%
<b>Número de hijos</b>	De 0 a 1 hijo	51	46.4%
	Dos o más hijos	59	53.6%
<b>Edad del primer parto</b>	Menor e igual a 17 años	45	34.9%
	Mayor de 17 años	65	50.4%
	Ningún hijo	19	14.7%
<b>Número de partos vaginales</b>	Menos de dos partos	52	47.3%
	Dos o más partos	58	52.7%
<b>Presentó síntomas o signos de infección vaginal</b>	Si	50	45.5%
	No	60	54.5%
<b>Usó métodos anticonceptivos orales combinados por más de 5 años</b>	Si	18	16.4%
	No	92	83.6%
<b>Fumó cigarrillos todos los días</b>	Si	4	2.8%
	No	106	97.2%
<b>Alimentación deficiente de vegetales crudos o semicrudos, todos los días</b>	Si	76	69.1%
	No	34	30.9%
<i>TOTAL</i>		110	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.

Se observa en la tabla N° 3. Se observa que las usuarias tuvieron una mayor exposición a los siguientes factores de riesgo: edad de inicio de relaciones sexuales menor e igual a 17 años (52.7%), número de hijos de ccs a mas (53.6%), número de partos vaginales de dos a mas (52.7%), número de parejas sexuales de dos a mas (46.6%) , edad de primer parto (39.4%), presento signos y síntomas de infección vaginal(45.5%), uso de métodos anticonceptivos más de 5 años (16.4%), tener una alimentación deficiente en vegetales (30.9%) y fumar cigarrillos todos los días (2.8%).

**GRAFICO N° 3**

**EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER CERVICAL EN LAS USUARIAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO – DICIEMBRE 2017.**



**Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, agosto – diciembre 2017.**

Se observa en el grafico N° 3. Se observa que las usuarias tuvieron una mayor exposición a los siguientes factores de riesgo: edad de inicio de relaciones sexuales menor e igual a 17 años (52.7%), número de hijos de dos a mas (53.6%), número de partos vaginales de dos a mas (52.7%), número de parejas sexuales de dos a mas (46.6%) , edad de primer parto (39.4%), presento signos y síntomas de infección vaginal(45.5%),uso de métodos anticonceptivos más de 5 años (16.4%), tener una alimentación deficiente en vegetales (30.9%) y fumar cigarrillos todos los días (2.8%).