

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, 2016**

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

AUTORAS:

**ALINA ERIKA BAUTISTA TRAVEZAÑO
ERICKA ANGELA RIVAS ANCIETA**

**CALLAO - 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. Luis Alberto Chunga Olivares PRESIDENTE
- Mg. Ana Elvira López y Rojas SECRETARIA
- Mg. Laura Margarita Zela Pacheco MIEMBRO

ASESORA: DRA: LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 090, 091-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 27 de Mayo del 2017

Resolución de Decanato N° 1124-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A nuestra familia por inculcarnos valores y brindarnos su apoyo incondicional en nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A Dios por permitirnos proyectar, desarrollar y finalizar este trabajo de investigación, dándonos su protección y provisión para el logro de esta nueva meta profesional.
- ❖ A la Universidad Nacional del Callao, en especial a nuestros docentes por brindarnos su tiempo, paciencia y enseñanzas aportadas para incrementar e innovar nuestros conocimientos en Oncología.
- ❖ A nuestras asesoras por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación.
- ❖ Al Director del Hospital de Pichanaki por brindarnos las facilidades para la aplicación del trabajo de investigación.
- ❖ A nuestros compañeros de clase y amigos con quienes compartimos gratos momentos durante el transcurso de este gran aprendizaje.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema	09
1.2 Formulación de problemas	11
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.4 Justificación	13
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Base Epistémica	21
2.3 Base Cultural	22
2.4 Base Científica	23
2.5 Definición de términos básicos	45
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	49
3.2 Operacionalización de variables	49
3.3 Hipótesis general	49
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación	50
4.2 Diseño de la investigación	50

4.3	Población y muestra	50
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
4.5	Procedimientos de recolección de datos	52
4.6	Procesamiento estadísticos y análisis de datos	54
V. RESULTADOS		55
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS		
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	68
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	68
VII. CONCLUSIONES		70
VIII. RECOMENDACIONES		72
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		74
ANEXOS		
Anexo N° 01	Matriz de Consistencia	
Anexo N° 02	Consentimiento Informado	
Anexo N° 03	Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento	
Anexo N° 04	Validación de juicio de expertos	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pago.
Tabla N° 5.1	Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	55
Tabla N° 5.2	Nivel de conocimiento sobre síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	56
Tabla N° 5.3	Nivel de conocimiento sobre medios de diagnóstico del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	57
Tabla N° 5.4	Nivel de conocimiento sobre tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	58
Tabla N° 5.5	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Pichanaki, 2016.	59
Tabla N° 5.6	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Pichanaki, 2016	60
Tabla N° 5.7	Frecuencia del grupo etario de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	61

Tabla N° 5.8	Frecuencia del grado de instrucción de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	62
Tabla N° 5.9	Frecuencia de estado civil de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	63
Tabla N° 5.10	Frecuencia de número de hijos de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	64
Tabla N° 5.11	Frecuencia de antecedentes familiares con cáncer, de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	65
Tabla N° 5.12	Nivel de conocimiento sobre concepto del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	66
Tabla N° 5.13	Nivel de conocimiento sobre causas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1 Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	55
Gráfico N° 5.2 Nivel de conocimiento sobre síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	56
Gráfico N° 5.3 Nivel de conocimiento sobre medios de diagnóstico del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	57
Gráfico N° 5.4 Nivel de conocimiento sobre tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	58
Gráfico N° 5.5 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Pichanaki, 2016.	59
Gráfico N° 5.6 Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Pichanaki, 2016 Frecuencia del grupo etario de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	60

Gráfico N° 5.7	Frecuencia del grado de instrucción de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	61
Gráfico N° 5.8	Frecuencia de estado civil de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	62
Gráfico N° 5.9	Frecuencia de número de hijos de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	63
Gráfico N° 5.10	Frecuencia de antecedentes familiares con cáncer, de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	64
Gráfico N° 5.11	Nivel de conocimiento sobre concepto del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	65
Gráfico N° 5.12	Nivel de conocimiento sobre causas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	66
Gráfico N° 5.13	Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	67

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.

Se hizo un estudio descriptivo simple teniendo como población muestral a 132 pacientes mujeres entre 18 a 65 años que acuden a la consulta externa del Hospital de Pichanaki. Las Técnicas de recolección de datos que utilizamos fueron la encuesta y el cuestionario.

Resultados: El 41.5% de mujeres estudiadas presenta bajo nivel de conocimiento. Asimismo el 38.3% de las pacientes estudiadas presentan un nivel medio de conocimiento y solo el 20.2% tienen un alto nivel conocimiento sobre cáncer del cuello uterino. Estos hecho se podría atribuir a diversos factores como el educativo donde el mayor porcentaje de mujeres estudiadas (37.1%) son de nivel primario, El 40% son convivientes y el 44.7% tienen de 3 a 5 hijos. En conclusión según los resultados obtenidos: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016 es bajo.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

The present study had as objective: To determine the level of knowledge on the cancer of uterine neck in patient women that go to external consultation of the Hospital of Pichanaki, 2016.

A simple descriptive study was made having as population muestral to 132 patient women among 18 to 65 years that you/they go to the external consultation of the Hospital of Pichanaki. The Techniques of gathering of data that we use were the survey and the questionnaire.

Results: 41.5% of studied women presents low level of knowledge. Also 38.3% of the studied patients presents a half level of knowledge and alone 20.2% has a high level knowledge it has more than enough cancer of the uterine neck. These fact could attribute himself to diverse factors like the educational one where the biggest percentage of studied women (37.1%) they are of primary level, 40% is convivientes and 44.7% they have from 3 to 5 children. In conclusion according to the obtained results: The level of knowledge on the cancer of uterine neck in patient women that go to external consultation of the Hospital of Pichanaki, 2016 are low.

Words key: Level of knowledge, cancer of uterine neck.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del Problema

El cáncer del cuello uterino es una de las patologías oncológicas más agresivas conformando el segundo cáncer más frecuente en las mujeres del mundo.

Según la OMS la mayor parte de estos cánceres se forman de células escamosas anormales de origen lento y casi todos los casos son relacionados a la infección previa del virus del papiloma humano (VPH) estimándose un 70%.

Los datos que dispone la Organización Mundial de la Salud indicaban que las tasas de Cáncer de cuello uterino son mayores en los países del Tercer Mundo, especialmente en América Latina.

A nivel internacional las causas de muerte por cáncer en mujeres corresponden en orden descendente: cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer de cuello uterino.

A nivel nacional en el Perú hasta el año 2011 se registró el cáncer de cuello uterino en primer lugar de prevalencia de casos notificados (14.9%) seguidos del cáncer de estómago y mama (Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013)⁶

Específicamente en la Región Junín hasta el año 2011 el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de prevalencia y el

sexto lugar de mortalidad. (Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013, 868 casos 21.1%)

A nivel del Distrito de Pichanaki observamos una alta incidencia de riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino en mujeres que inician su actividad sexual precoz generalmente antes de los 13 años; a la vez inician su gestación y su multiparidad temprana puesto que la gran mayoría de adolescentes son madres, a ello se suma la desnutrición, la escases de recursos económicos, la deserción escolar, los continuos cambios de parejas sexuales, el desconocimiento de los riesgos de salud, la idiosincrasia con respecto a los programas de prevención de salud, muchas madres jóvenes por distintas razones a investigar desmerecen la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino, lamentablemente muchas mujeres ya presentan esta enfermedad.

En el Hospital de Pichanaki se observa cada día el incremento de casos de cáncer de cuello uterino, el cual fue detectado en mujeres que acuden a los servicio de ginecología y consultorios generales. En el año 2015 se notificaron 132 casos en el Hospital de Pichanaki (Oficina de Estadística de la Red de Salud Pichanaki).

Ante tal hecho nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?

1.2.2 Problema Específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los medios de diagnóstico del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?
- d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?
- e) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?

1.3 Objetivos de Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar el conocimiento sobre **factores de riesgo** del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.
- b) Identificar el conocimiento sobre **los signos y síntomas** del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.
- c) Identificar el conocimiento sobre **medios de diagnóstico** del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.
- d) Identificar el conocimiento sobre **el tratamiento** del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.
- e) Identificar el conocimiento sobre **medidas de prevención** del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Legal

Se desarrolla dentro del marco de la Ley N° 27604, se promulgó la Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención preventiva para la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

1.4.2 Justificación Económica

Al determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, se establecerán metas para prevenir esta enfermedad, y como consecuencia positiva el Estado peruano evitara el gasto económico en el tratamiento y rehabilitación del cáncer de cuello uterino mejorando con próximos estudios a tener estilos de vida saludables.

1.4.3 Justificación Social

El estudio realizado beneficiara a la población de mujeres en edad fértil que empiezan su menarquia a temprana edad, beneficiara a madres jóvenes, evitando los riesgos y daños a su salud, beneficiara a los niños que nacen sin planificación sujetos a pobreza y un bajo nivel nutricional, beneficiara a los establecimientos de salud cuya visión es la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, coberturando ampliamente la vacunación a niñas de 10 años,

hasta realizar el diagnóstico oportuno a través del PAP en adultas, con constante educación preventiva.

1.4.4 Justificación Práctica

Realizar la propuestas de medidas de prevención primaria, secundaria y tratamiento oportuno en todos los establecimientos de salud de la Provincia de Chanchamayo y alcanzar un alta cobertura de mujeres que acudirían voluntariamente a sus exámenes de diagnóstico gratuito y oportuno (PAP), asimismo se podrían elaborar directivas y protocolos de salud de la Provincia de Chanchamayo, en relación con la prevención del cáncer y tratamiento de mujeres en riesgo.

Por último el presente estudio brindara conocimiento previos que complementaran futuros estudios relacionados al cáncer del cuello uterino en la zona selva de la Región Junín.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio:

Antecedentes Internacionales:

- **García Rosique Regla Mercedes, (2012); “Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas”, Cuba.** En su estudio de tipo descriptivo; llegaron a las siguientes conclusiones:

De que en el grupo de adolescentes estudiados, un número reducido, del sexo masculino inician sus relaciones sexuales a la edad de 13 años y las hembras lo hacen entre los 13 y 14 años. Lo más frecuente resultó que no recibieran información sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino, tanto en el sexo masculino como en el femenino; pocos adolescentes identificaron el VPH, como factor de riesgo en la génesis de este tipo de cáncer cérvico-uterino, y por último, casi la generalidad poseía un nivel bajo de conocimientos para la prevención de esta patología.

- **López Castillo Christian Adrián, Calderón Manuel Alejandro y González María Mercede (2013); “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comunidad de Armenia”.**

Universidad del Quindío, Armenia, Quindío, Colombia. En su Estudio de Corte Transversal. Llegaron a las conclusiones:

El nivel de conocimientos con respecto al cáncer de cuello uterino y citología vaginal, en la población estudiada en general es bajo. Solo 17% sabe que es la citología.

Por otro lado, 66% de las entrevistadas sabían cuándo se debe iniciar la toma del Papanicolaou, contrastado con el hecho que el 88% de las mujeres con vida sexual activa se han realizado la citología alguna vez, este trabajo permite mostrar que no existe coherencia en lo que saben, piensan y hacen las mujeres del grupo de estudio, y refleja que las estrategias que se han utilizado para la difusión de la información en esta comunidad no están llegando de manera efectiva, este estudio nos permite conocer la forma en que adoptan los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, las mujeres encuestadas en edad reproductiva de un barrio de Armenia de la comuna 10 de Armenia, lo que eventualmente podrá alertar a las autoridades de salud para que realicen campañas preventivas sobre esta patología y especialmente sobre la difusión en esta población de la citología vaginal como medida de tamizaje del cáncer de cuello uterino.

- **Callejas Monsalve Diana Estela (2011), “Caracterización de la respuesta Inmunitaria-inflamatoria en el cuello uterino en pacientes con displasias de cérvix”, Universidad De Alcalá,**

Madrid, España; En su estudio experimental de tipo prospectivo; se llegaron a las siguientes conclusiones:

La existencia de displasia se asocia a un significativo aumento de la expresión de citoquinas y factores de crecimiento tanto en el epitelio como en el estroma. y a un incremento de la expresión de TGF- β y VEGF que aumenta conforme progresa su grado.

El grado de displasia se asocia a distinto patrón de expresión de citoquinas. Se aprecia un aumento progresivo de las células productoras de IFN- γ e IL-10 y disminución de las de IL-2, sin modificarse la expresión de la IL-4.

Simultáneamente se observa un estado incrementado de producción de las citoquinas pro inflamatorias TNF α e IL-6 en el tejido displásico.

La presencia de VPH no modifica el número de células productoras de citoquinas y factores de crecimiento en el tejido displásico de las mujeres que lo expresan, pero si su incidencia en la población global.

Por lo tanto la displasia epitelial cervical uterina se asocia a una marcada presencia de células en el tejido que expresan moléculas del sistema inmunitario/inflamatorio implicadas en la regulación de su respuesta y en control del crecimiento celular y vascular.

Antecedentes Nacionales:

- **Castro Balarezo Eduardo (2014); “Edad de inicio de**

relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II -2". Universidad privada Antenor Orrego, Sullana, Piura, Perú.

En su estudio de No Experimental, de tipo Longitudinal de Casos y Controles concluye que el inicio de las relaciones coitales antes de los 18 años es un factor de riesgo para el cáncer de cuello Uterino, afirmando que el riesgo de padecer de cáncer de cuello Uterino es 7.76 veces mayor en las mujeres que iniciaron sus relaciones coitales antes de los 18 años comparados con las que iniciaron después de 19 años.

El número de compañeros coitales es un factor de riesgo que se relaciona significativamente con la existencia de Cáncer de Cuello Uterino; las mujeres que tuvieron dos o más compañeros sexuales tienen 4.20 veces más riesgo que las mujeres que solo tuvieron una pareja sexual.

- **Silva Mori Briony Rubali, Soplin Ocampo Kelly Evelyn, Talledo Castillo Silvia Patricia (2014); "Conducta sexual y reproductiva asociados al Cáncer Cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el hospital regional de Loreto,"** Iquitos, Perú en su estudio de diseño No Experimental, Correlacional y Retrospectivo, llegaron las siguientes conclusiones:

La conducta sexual y reproductiva más relevante que presentan las mujeres estudiadas, son: 50,4% tienen edad de inicio de relación sexual entre 10 y 19 años; 71,7% tienen número de parejas sexuales como multiparejas, 59,3% tienen antecedentes de Infección de Transmisión Sexual; 79,6% fueron menores de 20 años de edad en su primer parto, 96,5% en cuanto al número de hijos o paridad fueron multíparas, 39,8% tuvieron aborto provocado.

Respecto al diagnóstico de cáncer cervicouterino, el 57,5% presentan cáncer cervicouterino de grado III.

Al asociar la conducta sexual - reproductiva y cáncer cervicouterino, se obtuvo que:

Existe relación estadística significativa del cáncer cervicouterino y: la edad de inicio de relaciones sexuales ($p = 0,039$; $p < 0,05$), número de parejas sexuales ($p = 0,013$; $p < 0,05$), Infección de Transmisión Sexual ($p = 0,014$; $p < 0,05$) y aborto ($p = 0,02$; $p < 0,05$).

No existe relación estadística significativa entre el cáncer cervicouterino y: Edad del primer parto ($p = 0,429$; $p > 0,05$) y Paridad ($p = 0,801$; $p > 0,05$).

- **Palma Flores, Jenny Elizabeth, (2011) "Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del c. S. Leonor Saavedra-San Juan De Miraflores; de Enero a Marzo, Lima,**

Perú”; en su estudio de tipo descriptivo de corte transversal; llegaron a las siguientes conclusiones:

Podemos definir el perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra como: Mujer de 32 años, conviviente, con nivel secundario, que vive con sus hijos y su pareja, de religión Católica, cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000.

Dentro de las características sexuales de la usuaria, casi la totalidad de ellas han iniciado su vida sexual. El 60% tuvo su primera relación sexual entre los 16 y 19 años. El 44% ha tenido solo un compañero sexual. Y la mayoría refiere conocer las características sexuales de su pareja, siendo la fidelidad la respuesta más frecuente.

Respecto a las Prácticas de Prevención Primaria, el 74% ha evitado el embarazo, usando Métodos Anticonceptivos; la mayoría evito el uso prolongado (mayor de 5 años) de pastillas anticonceptivas, y solo la décima parte evita el contagio de una Infección de Transmisión Sexual usando preservativos en sus relaciones sexuales.

En cuanto a las otras Prácticas de Prevención Primaria; el 92% ha evitado el consumo frecuente de tabaco, y el 57% se alimenta balanceadamente. Sobre el Papiloma Virus Humano; solo la tercera parte de las usuarias ha escuchado hablar sobre este virus, además tienen algún conocimiento sobre el tema; de las

cuales, la mayoría conoce que la vía sexual es la principal forma de contagio; el 68% asocia el Papiloma Virus Humano con el Cáncer Cervicouterino; y el 51% se siente en riesgo de contagiarse de este virus.

La mayoría de las usuarias se han practicado la Prueba de Papanicolaou; más de la mitad se realizaron su primera prueba cuando estuvieron embarazadas, entre los 20 y 24 años; el 61% no se la realiza frecuentemente, la tercera parte se la ha realizado más de 6 veces, la mayoría conoce el resultado de su última prueba, y más de la tercera parte conoce el propósito de practicársela.

Referente a las Practicas de Prevención Secundaria; solo la décima parte de las usuarias se han realizado su primera Prueba de Papanicolaou después de iniciar su vida sexual; el 68% se ha realizado su última prueba hace menos de un año; y más de la tercera parte se la realiza periódicamente.

2.2. Base Epistémica

Uno de los acontecimientos científicos más importantes demostrados en la investigación etiológica del cáncer de estos últimos 25 años es que el cáncer de cuello de cuello uterino está causado por el virus del papiloma humano (VPH). La evidencia científica a partir de estudios virológicos, moleculares, clínicos y

epidemiológicos ha permitido demostrar y describir de forma inequívoca que el cáncer de cuello de útero es, en realidad, una secuela a largo plazo de una infección persistente por ciertos genotipos de VPH, un virus de transmisión primordialmente sexual. Dando como consecuencia que el cáncer de cuello de útero es el resultado final de una enfermedad venérea no resuelta. Esta afirmación conduce a para introducir nuevas estrategias de prevención primaria y secundaria basadas en el VPH. ¹

El médico griego George Nicholas Papanicolaou introdujo la citología diagnóstica del frotis cervical uterino, en 1940, como técnica de tamizaje de bajo costo y aplicación masiva para la pesquisa del cáncer cérvico-uterino.³

En 1928 el Dr. George Papanicolaou presentó su hallazgo de células de secreciones vaginales. En 1943 se empezaron a comprender los conceptos y de diagnóstico por medios citológicos, lo que contribuyó a la monografía del Dr. Traut "*Diagnosis of Uterine Cancer by Vaginal*" Dr. J. Ernest Ayre mejoró la técnica obteniendo muestras directas de secreciones vaginales, con el uso de la denominada espátula. ²

2.3 Base Cultural

El nivel social, económico, la raza, la educación y el acceso a los servicios de salud juegan un rol importante en la aparición de

muchas enfermedades entre ellas el cáncer de cuello uterino.

El bajo estado socioeconómico se asocia a una mayor posibilidad de padecer de cáncer de cuello uterino, y mayor posibilidad de tener un diagnóstico o manejo tardío y menor posibilidad de acceder a una prueba del Papanicolaou (PAP). Asimismo existe minorías raciales sobre todo las mujeres de raza negra, asiáticas e hispanas que tienen un acceso limitado a servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento para cáncer de cuello uterino puesto que viven en países sub desarrollados. Las mujeres más educadas y las que cuentan con seguro médico tienen mayor ventaja de realizarse un PAP y continuar el seguimiento del mismo. ⁴

En el sentido cultural la mejor visión preventiva del cáncer del cuello uterino se da en mujeres con mejor calidad de vida.

2.4 Base Teórica

Teoría de Nola Pender

En el presente estudio se utilizó la teoría de Nola Pender, quien fue una enfermera destacada que nació en 16 de agosto de 1941 en Michigan, asistió a la escuela de enfermería del Hospital de Oak Park (Illinois). Completó un master en el crecimiento y el desarrollo humano por la Michigan State University en 1965. Completó un programa de doctorado en psicología y educación en 1969 en la

Northwestern University de Evanston (Illinois).

En 1975, Pender publicó "A Conceptual Model for Preventive Health Behavior", que sirvió como base para el estudio de cómo las personas tomaban decisiones de su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería. Este artículo identificaba factores que se encontraron ya en la investigación más temprana para influir en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

Las bases que Nola Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el **Modelo de Promoción de Salud (MPS)**.

El MPS sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales y conductas específicas, como el ejercicio físico y el uso de la protección auditiva.

Concepto Principal

El MPS (modelo de promoción de la salud): Identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud, su objetivo es valorar el estilo de vida como promotor de la salud.

El beneficio del ejercicio físico: Es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno

intentando alcanzar un estado de salud. de distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria.

La Promoción de Salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.⁵

En conclusión el modelo de Nola Pender sostiene que la base fundamental para el cuidado de la salud de las personas es la educación sobre prevención de enfermedades llevar una vida saludable.

2.5 Base Científica

Antes de iniciar con la definición y características del cáncer de cuello uterino es importante conocer la morfología y fisiología del útero.

❖ El Útero es un órgano situado en la cavidad pélvica entre la vejiga y el recto. Consiste en dos partes; la porción superior es el **cuerpo**, y porción inferior más angosta **es el cuello**.

El cuerpo del útero es el lugar donde se desarrolla un el feto, de forma redondeada en una eminencia que sobresale por arriba del nivel en el cual desembocan las trompas de Falopio.

El cuello del útero es también denominada *cérvix uterino* conecta el

cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé).

La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama *endocérvix* esta revestidas de células granulares. Y la parte del cuello del útero próxima a la vagina, es el *exocérvix* (o *ectocérvix*), la cual esta revestida de células escamosas.

a) Definición del Cáncer de Cuello Uterino:

El cáncer de cuello uterino es el crecimiento descontrolado de células anormales con capacidad de invasión, destrucción y diseminación, se origina en las células que revisten el cuello del útero.

El punto de encuentro de las células (escamosas y granulares) del cuello uterino se llama ***zona de transformación***. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se origina en las células de esta zona. El cáncer de cuello uterino, por lo general, evoluciona lentamente y con el paso del tiempo los cambios precancerosos se transforman gradualmente hasta convertirse en cáncer.

Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto que presentan bajo el microscopio, estos cambios precancerosos, incluyen la neoplasia intraepitelial cervical (cervical intraepitelial neoplasia, CIN), lesión intraepitelial escamosa (squamous intraepithelial lesión, SIL) y displasia.

Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino:

1. El carcinoma de células escamosas que se originan en el exocérvix, aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estas células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio..

2. Los adenocarcinomas de células glandulares. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse hecho más comunes en los últimos 20 a 30 años a través de la prueba del Papanicolaou

b) Factores de Riesgo Asociados

- **Virus del Papiloma Humano:**

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado *papilomas*, lo que se conoce más comúnmente como *verrugas*. No obstante, no todas las mujeres con infección por el VPH padecerán de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que generalmente no se someten a pruebas para detectar el VPH o células anormales en el cuello uterino tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.

- En condiciones de inmunosupresión es más probable el desarrollo de la neoplasia seguida de la infección por VPH.
- VPH (virus del papiloma humano): existen más de 150 serotipos. Los serotipos 16 y 18 se encuentran en más del 80% de los casos.
- Los tipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 68, 73, 82 son considerados de alto riesgo.
- Los tipos 26, 53, 66 deberían ser considerados probablemente carcinógenos.

▪ Infecciones de transmisión sexual

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de los análisis de sangre indican una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que

no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.

▪ **Factores Hereditarios**

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana de una mujer tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.

Existen alteraciones cromosómicas como:

TP53: La inactivación del TP53 juega un rol clave en el desarrollo de cáncer cervical, p53 se une a la proteína E6 del VPH y la inactiva o sufre mutación. Es importante en la progresión de neoplasia intraepitelial a invasiva.

FHIT: el gen FHIT (fragile histidine triad), su alteración incluye pérdida de heterocigocidad, deleciones homocigóticas, deleciones y transcripciones aberrantes.

Se han descrito alteraciones cromosómicas con ganancia de 3q y deleciones 3p.

- **Factor socioeconómico:**

La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres y cánceres de cuello uterino.

- **Estilos de Vida:**

- **Inicio de relaciones sexuales a temprana edad y tener múltiples parejas sexuales**

Por el riesgo que tiene una mujer de contraer infecciones de transmisión sexual e infectarse con el virus del papiloma humano.

- **Embarazo temprano y multiparidad**

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 que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un riesgo aumentado de

padecer cáncer de cuello uterino. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH.

Los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

➤ **Uso prolongado de anticonceptivos orales**

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por

más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.

➤ **Alimentación Inadecuada**

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

Las mujeres que tienen sobrepeso y obesidad tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

➤ **Tabaquismo**

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Las sustancias químicas cancerígenas que tiene el tabaco son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. 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.

c) Signos Y Síntomas

Es posible que el cáncer de cuello uterino no cause signos o síntomas iniciales. Las mujeres deben someterse a exámenes regulares como pruebas para identificar el VPH o células anormales en el cuello uterino.

Los síntomas generalmente se dan cuando el cáncer está en etapa avanzada.

- ✓ Sangrado vaginal anormal (postcoital, intermenstrual o menorragia) es usualmente la primera manifestación.
- ✓ Descarga vaginal: de carácter sero – sanguinolento o seroso de mal olor.
- ✓ Pérdida de peso, fatiga y anemia: común en pacientes con sangrado crónico.
- ✓ Síntomas urinarios y rectales: hematuria, sangrado rectal, sugieren compromiso a nivel vesical y rectal.
- ✓ Dolor a nivel lumbosacro y glúteo: sugieren hidronefrosis secundaria o extensión tumoral.
- ✓ Edema de miembros inferiores: unilateral o bilateral, indican bloqueo venoso causado por extensión pélvica del tumor.

d) Medios de Diagnostico

- **Papanicolaou:**

La prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos. Es un examen de control, cuya función principal es identificar a mujeres con riesgo de desarrollar cáncer del cuello uterino.

El examen consiste en extraer células presentes de la superficie del cuello del útero. El conjunto de las células extraídas es colocado (extendido) sobre un portaobjetos luego se fija con un tinción y se observa los resultados en un microscopio.

- **Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA):**

Consiste en realizar una exploración vaginal con espéculo y la aplicación de ácido acético (vinagre) diluido (de 3 a 5%) al cuello uterino.

Al exponer el tejido anormal al vinagre, adquiere temporalmente una coloración blanca.

Puede hacerse a simple vista (también llamada cervicoscopia o inspección visual directa [IVD]), o bien con una lente de bajo aumento (también llamada ginoscopia o inspección visual con ácido acético y lente de aumento).

- **Inspección Visual con Solución Yodurada de Lugol (IVSL)**

También llamada prueba de Schiller. Emplea solución yodo yodurada de Lugol en lugar de ácido acético.

Consiste en realizar una exploración vaginal con espéculo y la aplicación de solución yodo yodurada de Lugol al cuello uterino, luego observa el cuello uterino a simple vista, para identificar cambios de color en el mismo con el fin de determinar si el resultado de la prueba es positivo o negativo para posibles lesiones precancerosas o cáncer.

- **Colposcopia**

Procedimiento mediante el cual se usa un un espéculo en la vagina llamada colposcopio (un instrumento con aumento y luz) para observar la superficie cuello uterino y determinar si hay áreas anormales en la vagina o el cuello uterino.

- **Biopsias Cervicales**

Si se encuentran células anormales en una prueba del PAP, el médico puede realizar una biopsia.

Existen tres clases importantes de biopsia:

➤ **Biopsia colposcópica**

Se obtiene tejido de la vagina o del cuello del útero y ante una prueba del Papanicolaou positiva, para descartar un cáncer de cérvix o de vagina, mediante el uso de un colposcopio. El especialista utiliza unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña sección (de aproximadamente 1/8 de pulgada) del área anormal en la superficie del cuello uterino.

➤ **Curetaje endocervical (raspado endocervical)**

A veces, la zona de transformación (el área en riesgo de infección con VPH y precáncer) no se puede ver con el colposcopio, por lo que es necesario realizar un raspado en el endocérvix al insertar un instrumento estrecho (la cureta) en el canal endocervical; el tejido extraído será examinado en un laboratorio.

➤ **Biopsia de cono o conización**

Consiste en extraer del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. La base del cono está constituida por el exocérvix y el ápice del cono está formado por el canal endocervical. La

zona de transformación está contenida dentro del cono. Esta es el área del cuello uterino donde es más probable que se origine un cáncer o un precáncer. La biopsia de cono se puede usar como tratamiento para extirpar por completo muchos precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas.

Si la biopsia puede extirpar completamente todo el tejido anormal, éste puede ser en algunos casos el único tratamiento necesario.

Este procedimiento se puede realizar con **escisión electroquirúrgica** (anestesia local en un consultorio médico) o con **bisturí frío o laser** (anestesia general en un hospital).

- **Ecografía pélvica**

Crea imágenes llamadas ecografías por medio de la emisión de ondas sonoras de alta frecuencia que pasan por la pelvis. Cuando las ondas sonoras rebotan contra los órganos y tejidos, crean ecos. En el cáncer de cuello uterino se observa generalmente una masa sólida cuando el cáncer está en etapa avanzada.

e) Estratificación por Estadios Clínicos

▪ **Estadio 0 (Carcinoma in situ)**

Se encuentran células anormales (atípicas) en el revestimiento más interno del cuello uterino. Estas células anormales se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal.

▪ **Estadio I: Se encuentra solamente en el cuello uterino.**

Estadio IA:

IA1: El cáncer no está a más de 3 milímetros de profundidad.

IA2: El cáncer está a más de 3 a 5 milímetros de profundidad, y no mide más de 7 milímetros de ancho.

Estadio IB:

IB1: Lesión clínica visible menor o igual a 4 centímetros

IB2: Lesión clínica visible mayor o igual a 4 centímetros

▪ **Estadio II: El cáncer se diseminó más allá del cuello pero no invade la pared pélvica**

Estadio IIA: No hay compromiso parametrial.

IIA1: Lesión menor o igual a 4 cm

IIA2: Lesión mayor a 4 cm

Estadio IIB:

Lesión con compromiso parametrial.

- **Estadio III:** El cáncer se diseminó al tercio inferior de la vagina, o se puede haber diseminado a la pared de la pelvis, o puede haber causado problemas en los riñones.

Estadio IIIA: Se extiende a la pared pélvica

Estadio IIIB Extensión a la pared pélvica, hidronefrosis o riñón no funcionando.

- **Estadio IV:** El cáncer se diseminó más allá de la pelvis o se observó en el revestimiento de la vejiga o del recto, o se diseminó a otras partes del cuerpo.

Estadio IVA: El cáncer invade a órganos vecinos, como la vejiga o el recto.

Estadio IVB: El cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones, los huesos o los ganglios linfáticos distantes.

f) Tratamiento

- **Cirugía:** La cirugía (extirpación del cáncer en una operación) se utiliza a veces para tratar el cáncer de cuello uterino. Se pueden utilizar los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- **Histerectomía Total:** Cirugía para extirpar totalmente el útero incluyendo el cuello uterino. Cuando el útero y el cuello uterino se extraen a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal.

Cuando el útero y el cuello uterino se extraen mediante una incisión (corte) grande en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total.

Cuando el útero y el cuello uterino se extraen a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen utilizando un laparoscopio, la operación se llama histerectomía laparoscópica total.

- ✓ **Histerectomía Total con Salpingofalectomía:**

Se extirpan el útero y uno o ambos ovarios más una o ambas trompas de Falopio

- ✓ **Histerectomía Radical:** Se extirpan el útero, el cuello uterino, ambos ovarios, ambas trompas de Falopio y el tejido circundante.

- **Quimioterapia:** La quimioterapia sistémica usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y pueden llegar a todas las áreas del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea muy útil para eliminar las células

cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo. A menudo, la quimioterapia se administra en ciclos, de manera que cada período de tratamiento va seguido de un período de recuperación.

- **Radioterapia:** Una manera de administrar la radiación consiste en dirigir rayos X desde fuera del cuerpo hacia el cáncer. A esto se le llama radioterapia externa. El tratamiento es muy similar a cuando se hace una radiografía regular, pero la dosis de radiación es más intensa. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma más tiempo. El procedimiento en sí no es doloroso, aunque puede causar algunos efectos secundarios.

Cuando se usa la radiación como tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino, la radioterapia externa usualmente se combina con quimioterapia (quimio radiación concurrente). A menudo, se usa una dosis baja de un medicamento llamado cisplatino, aunque también se pueden usar otros medicamentos de quimioterapia. Los tratamientos de radiación se administran 5 días a la semana por 6 a 7 semanas.

- **Inmunoterapia:** La inmunoterapia consiste en tratar enfermedades mediante la potenciación o debilitamiento de los mecanismos inmunitarios.

Las células tumorales pueden ser identificadas como extrañas por las células del sistema inmune, desencadenando así una respuesta que las destruye, pero no siempre funciona, ya que las células tumorales consiguen escapar de este mecanismo de destrucción.

g) Medidas de Prevención

Prevención Primaria

El objetivo de la prevención primaria del cáncer de cuello uterino es evitar el contagio y la infección por VPH con un abordaje similar al de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) sobre todo si tenemos en cuenta que la infección por VPH es la ITS más frecuente. Se basa en tres pilares fundamentales:

1. Información y Educación para la Salud:

Dado que el contagio de la enfermedad se produce a través de unas determinadas pautas, es necesario proporcionar a la población una adecuada información sobre la causa, mecanismo de transmisión y control de la enfermedad.

Esta información y consejo, debe incluir a los hombres ya que con frecuencia el reservorio y principal fuente de contagio es el hombre infectado.

Es importante establecer adecuadas normas de conducta moral en el hogar y dentro de instituciones educativas.

2. Métodos de Barrera:

El uso del preservativo en las relaciones sexuales es la principal medida general de prevención, disminuyendo las tasas de infección. Existen intervenciones educativas eficaces para promover el uso de preservativos para las relaciones sexuales (especialmente las relaciones sexuales tempranas en las mujeres jóvenes).

3. Vacunación contra Virus del Papiloma Humano

Actualmente el cáncer de cuello uterino, representa la segunda causa de muerte en nuestro país después de las enfermedades cardiovasculares. De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino y los tipos 16 y 18 son causantes del 70% de los casos de cáncer a nivel mundial y nacional.

Por ello desde el año 2011, el país introdujo la

vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación peruano, que previene la infección por los virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales.

Prevención Secundaria:

Se pueden considerar tres niveles estratégicos en la prevención secundaria:

1. Diagnóstico de lesiones precoces en la población femenina general a partir de los 25 años.

La prueba de elección es la citología según la técnica de Papanicolaou.

2. Confirmación y vigilancia de los casos dudosos y SIL, se debe incentivar a las mujeres a realizarse la citología cada 3 años.
3. Confirmación y tratamiento de los casos que hayan sido diagnosticados como SIL y cáncer in situ. a través de la colposcopia y biopsia respectivamente.

2.5 Definición de Términos

- **Nivel de conocimientos:**

Es el grado de noción que posee una mujer en etapa fértil en relación al cáncer del cuello uterino, que es obtenida a través de un cuestionario.

- **Cáncer de Cuello Uterino:**

Es el crecimiento anormal de las células atípicas que se convirtieron en células cancerosas caracterizadas por crecer y diseminarse en el cuello uterino con el riesgo de invadir áreas cercanas.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de Variables

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

3.2. Operacionalización de Variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino	1. Factores de riesgo	-Estilos de Vida -Causas	ORDINAL Alto =2 Medio =1 Bajo =0
	2. Signos y síntomas	-Cuadro Clínico -Manifestaciones	
	3. Medios de diagnóstico	-Prueba de Papanicolau - IVVA Colposcopia	
	4. Tratamiento	-Exámenes auxiliares -Cirugía -Quimioterapia -Radioterapia	
	5. Medidas de prevención	-Medidas de Protección -Consejerías	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

Descriptivo porque el objetivo fue medir el nivel de conocimiento que tenían las pacientes mujeres, objeto de la investigación.

4.2. Diseño de la Investigación

Observacional por que se presenció los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.

El método que se empleo es el descriptivo con el diseño descriptivo simple.

M-----O

M: Mujeres de 18 a 65 años de edad.

O: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

4.3. Población y Muestra.

4.3.1 Población.

La población se determinó con el total de 200 pacientes mujeres que acudían a los consultorios externos de obstetricia y ginecología en una semana del Hospital de Pichanaki.

4.3.2. Muestra:

El tipo de muestreo que se aplicó es el muestro probabilístico de tipo aleatorio simple.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)E^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n : Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: nivel de confianza 1.96

p: Probabilidad de éxito 0.5

q: Probabilidad de fracaso 0.5

e: Error permisible (Diferencia Proporción poblacional y muestral) 0.05

Reemplazando los datos se obtienen lo siguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5) 200}{(0.05)^2 (200-1)+ (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 132$$

Criterios de inclusión:

- Mujeres usuarias entre 18 y 65 años.

- Mujeres usuarias que asisten a los consultorios externos de Obstetricia y Ginecología

Criterios de exclusión:

- Mujeres usuarias que acuden a otros servicios de salud
- Mujeres que se rehúsen a participar en el estudio.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos²⁵

- **Encuesta:** Mediante esta se aplicó la encuesta a las 132 usuarias mujeres que acudieron al Hospital de Pichanaki.
- **Cuestionario.** La cual fue aplicada las usuarias mujeres que acudieron al Hospital de Pichanaki.

Incluye preguntas sobre:

Datos Generales, factores de riesgo, signos y síntomas, medios de diagnóstico, tratamiento y sobre medidas de prevención.

En total 12 preguntas (ANEXO₃)

4.5 Procedimiento de Recolección de datos:

El procedimiento realizado fue lo siguiente:

Primero: Se diseñó el instrumento de recolección de datos para valorar el nivel de conocimiento de las pacientes mujeres que acuden a la consulta externa.

Segundo: Se realizó las coordinaciones con el Director del Hospital de Pichanaki para llevar a cabo la recolección de datos.

Tercero: Se calculó la validez de contenido y la confiabilidad del instrumento mediante juicio de expertos, en el cual participaron 7 profesionales:

- Dos médicos generales
- Dos enfermeras especialistas en oncología
- Dos encargados del área de estadística
- Una obstetra a cargo del programa de Cáncer,

Los expertos nos brindaron sus sugerencias y correcciones correspondientes para luego ser sometido a la Prueba Binomial, obteniéndose el resultado significativo de $p = 0.02$ (ANEXO 4)

Cuarto: Se realizó la prueba piloto a 12 pacientes mujeres que acuden a la consulta externa las cuales no se incluyeron en el estudio.

Quinto: Se prepararon los datos para su procesamiento a través de la codificación y tabulación en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel.

Sexto: Se aplicaron los instrumentos a las 132 pacientes mujeres que acuden a la consulta externa.

Séptimo: se procesaron los datos y se ingresaron a la base de datos utilizando el paquete estadístico IBM Statistics SPSS versión 22, y Microsoft Excel.

Octavo: Se codificaron y tabularon los datos en cuadro de una entrada y de doble entrada, se diseñaron gráficos empleando el software Microsoft Excel.

4.5 Procesamiento Estadístico y Análisis de Datos

Para el análisis cuantitativo se utilizó las siguientes pruebas estadísticas.

Estadística Descriptiva: Medidas de tendencia central (\bar{X} , Me, Mo), medidas de dispersión (S^2 , S, CV, R), tablas simples y de doble entrada; gráficos de barras.

ORDINAL: Alto =2 Medio =1 Bajo =0

También se utilizó el método estadístico de porcentajes.

CAPITULO V

RESULTADOS

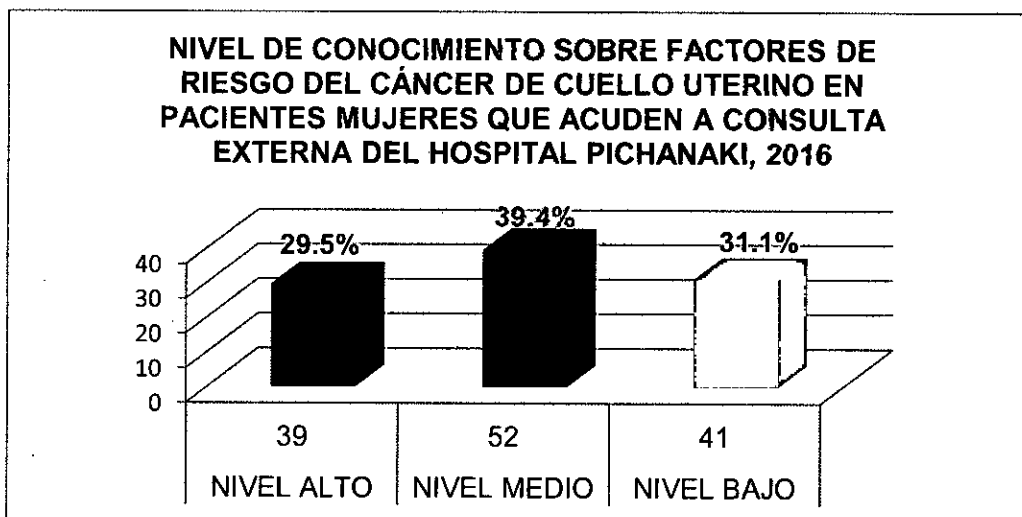
TABLA N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PICHANAKI, 2016

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	
	N°	%
NIVEL ALTO	39	29.5
NIVEL MEDIO	52	39.4
NIVEL BAJO	41	31.1
Total	132	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores 2016

GRAFICO N° 5.1



En el presente gráfico observamos el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 39.4% (52) tienen nivel medio, el 31.1% (41) tiene nivel bajo, y el menor porcentaje 29.5% (39) tienen un nivel alto de conocimiento.

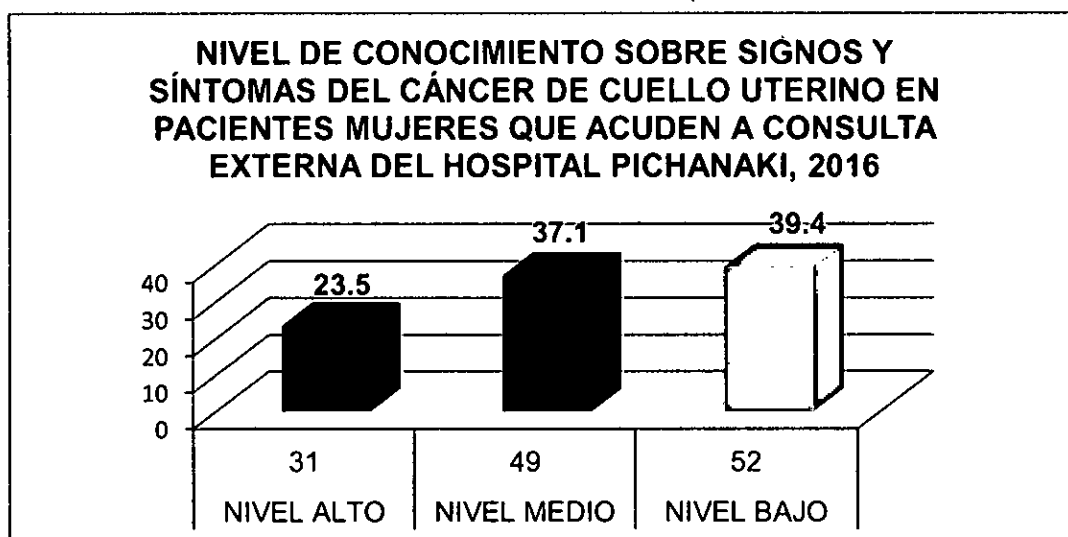
TABLA N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PICHANAKI, 2016

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	
	N°	%
NIVEL ALTO	31	27.5
NIVEL MEDIO	49	37.1
NIVEL BAJO	52	39.4
Total	132	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores 2016

GRAFICO N° 5.2



En el presente gráfico observamos el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 39.4% (52) tienen un nivel bajo, el 37.1% (49) tiene un nivel medio, y el menor porcentaje 23.5% (31) tienen un nivel alto de conocimiento.

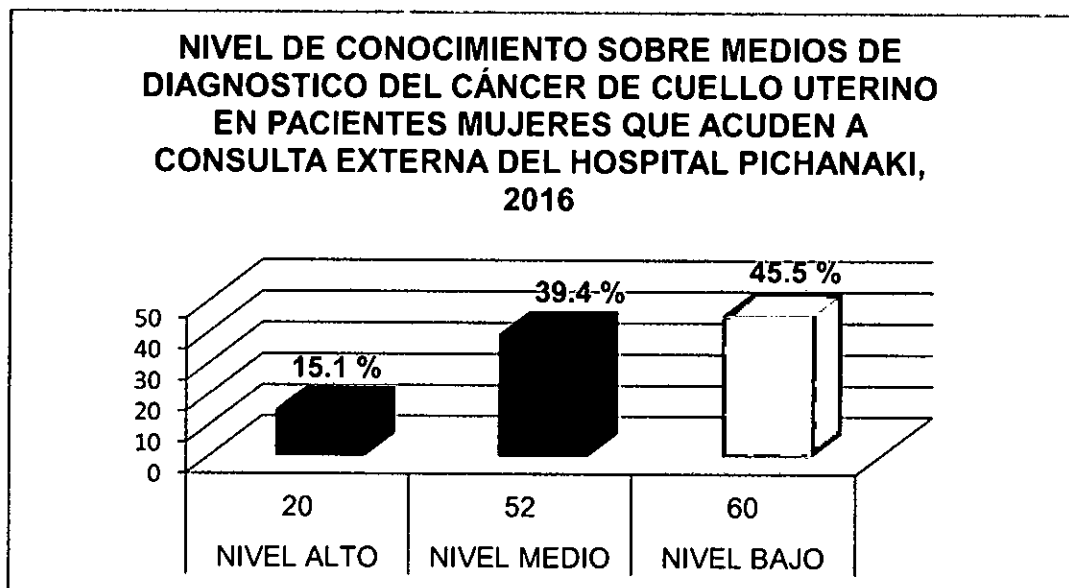
TABLA N° 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIOS DE DIAGNOSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PICHANAKI, 2016

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	
	N°	%
NIVEL ALTO	20	15.1
NIVEL MEDIO	52	39.4
NIVEL BAJO	60	45.5
Total	132	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores 2016

GRAFICO N° 5.3



En el presente gráfico observamos el nivel de conocimiento sobre medios de diagnóstico del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 45.5% (60) tienen un nivel bajo, el 39.4% (52) tiene un nivel medio, y el menor porcentaje 15.1% (20) tienen un nivel alto de conocimiento.

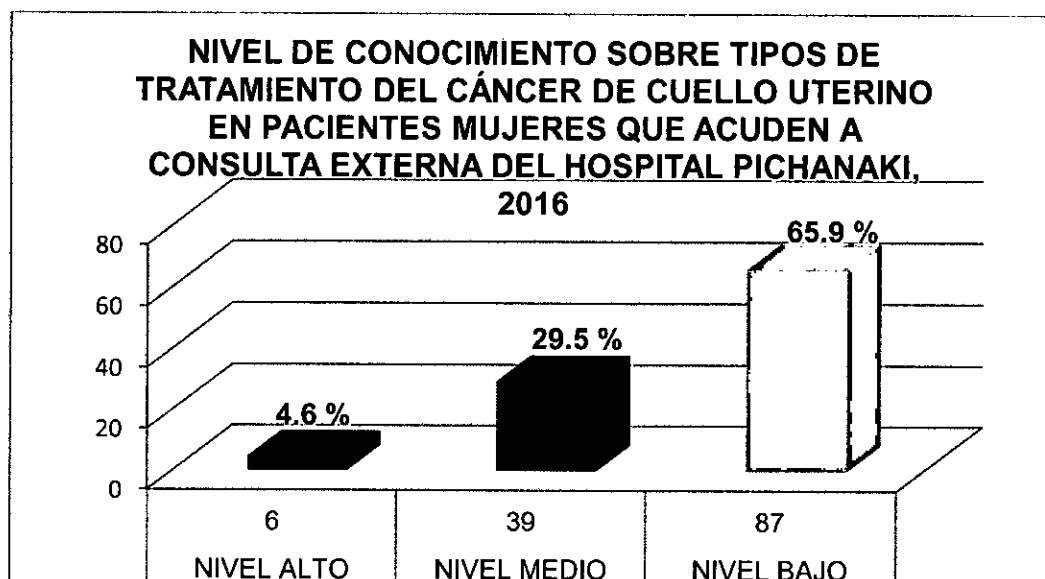
TABLA N° 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PICHANAKI, 2016

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	
	N°	%
NIVEL ALTO	6	4.6
NIVEL MEDIO	39	29.5
NIVEL BAJO	87	65.9
Total	132	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores 2016

GRAFICO N° 5.4



En el presente gráfico observamos el nivel de conocimiento sobre tipos de tratamiento del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 65.9% (87) tienen un nivel bajo, el 29.5% (39) tiene un nivel medio, y el menor porcentaje 4.6% (6) tienen un nivel alto de conocimiento.

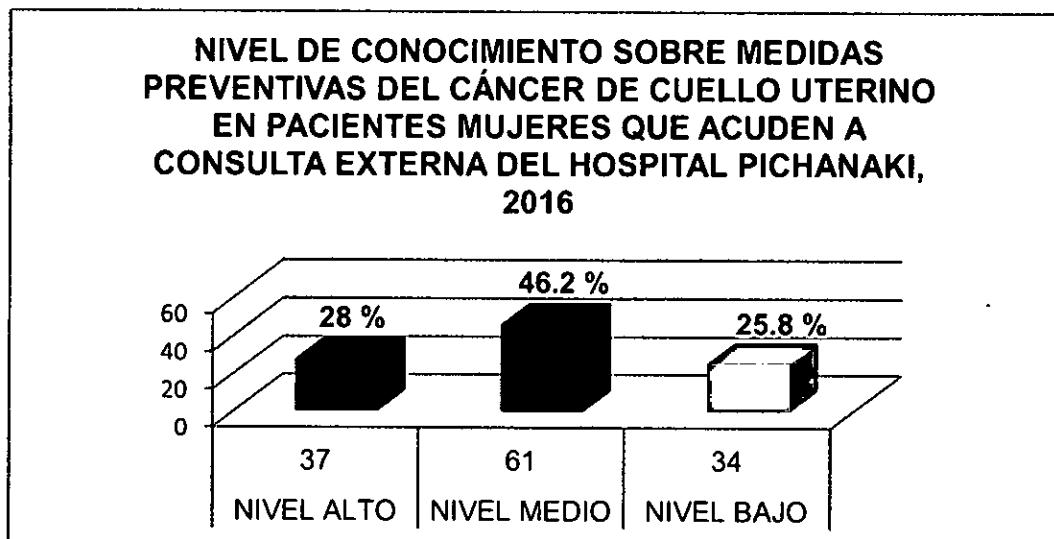
TABLA N° 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PICHANAKI, 2016

Nivel de Conocimiento	Frecuencia.	
	N°	%
NIVEL ALTO	37	28
NIVEL MEDIO	61	46.2
NIVEL BAJO	34	25.8
Total	132	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores 2016

GRAFICO N° 5.5



En el presente gráfico observamos el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 46.2% (61) tienen un nivel medio, el 28% (37) tiene un nivel alto, y el menor porcentaje 25.8% (34) tienen un nivel bajo de conocimiento

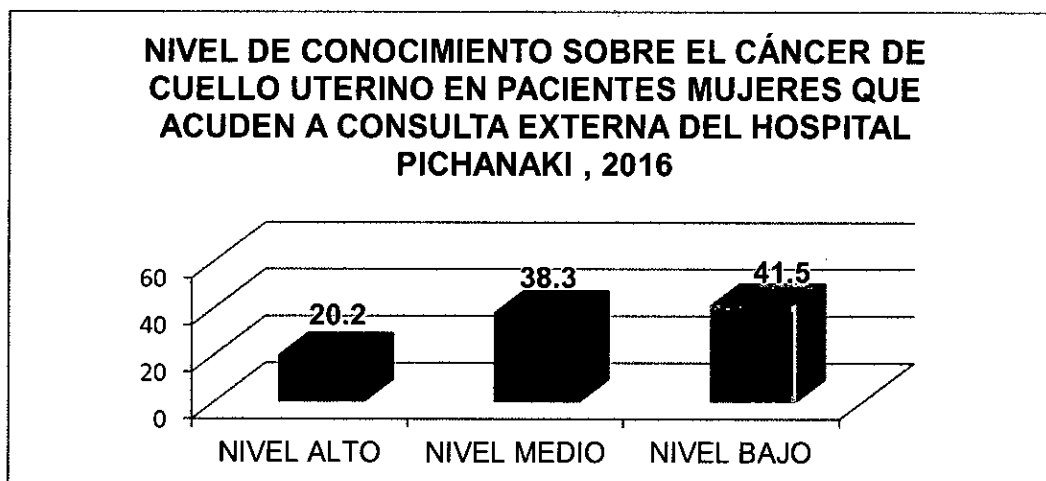
TABLA N° 5.6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PICHANAKI, 2016

Nivel de Conocimiento	CÁNCER DE CUELLO UTERINO						Total	
	FACT. RIESGO	SIG. Y SÍNT.	MEDIOS DE DX	TIPOS DE TTO.	MED. PREV.	N°	%	
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	%	
ALTO	39	31	20	6	37	133	20.2	
MEDIO	52	49	52	39	61	253	38.3	
BAJO	41	52	60	87	34	274	41.5	
Total	132	132	132	132	132		100	

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores 2016

GRAFICO N° 5.6



En el presente gráfico observamos el nivel de conocimiento en general sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 41.5% tienen un nivel bajo, el 38.3% tiene un nivel medio, y el menor porcentaje 20.2% tienen un nivel alto de conocimiento

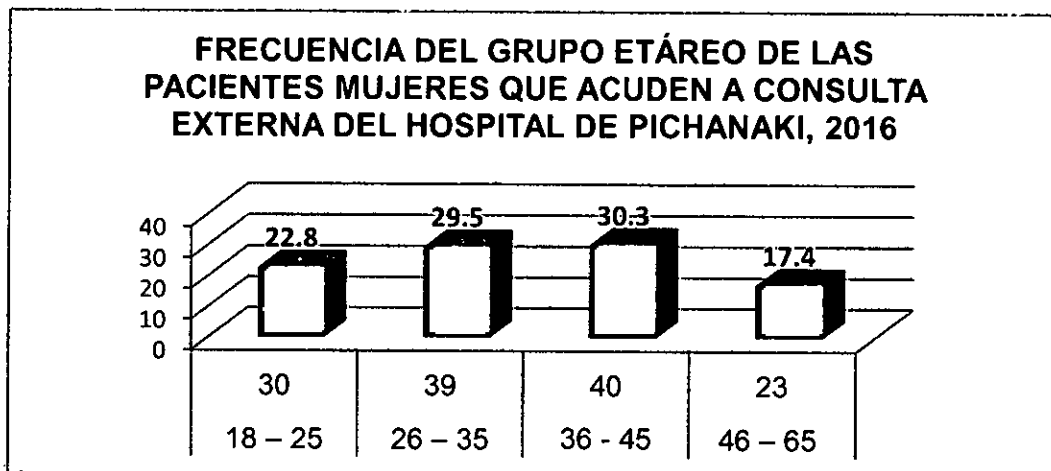
TABLA N° 5.7

FRECUENCIA DEL GRUPO ETÁREO DE LAS
PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, 2016

Grupo Etáreo	Frecuencia	
	N°	%
18 – 25	30	22.7
26 – 35	39	29.5
36 – 45	40	30.3
46 – 65	23	17.4
Total	132	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores 2016

GRAFICA N° 5.6



En la presente gráfico observamos los grupos etario de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 30.3% (40) son pacientes de 36 a 45 años, el 29.5% (39) son pacientes de 26 a 35 años, el 22.7% (30) son pacientes de 18 a 25 años de y con menor porcentaje 17.4% (23) acuden pacientes mujeres de 46 a 65 años.

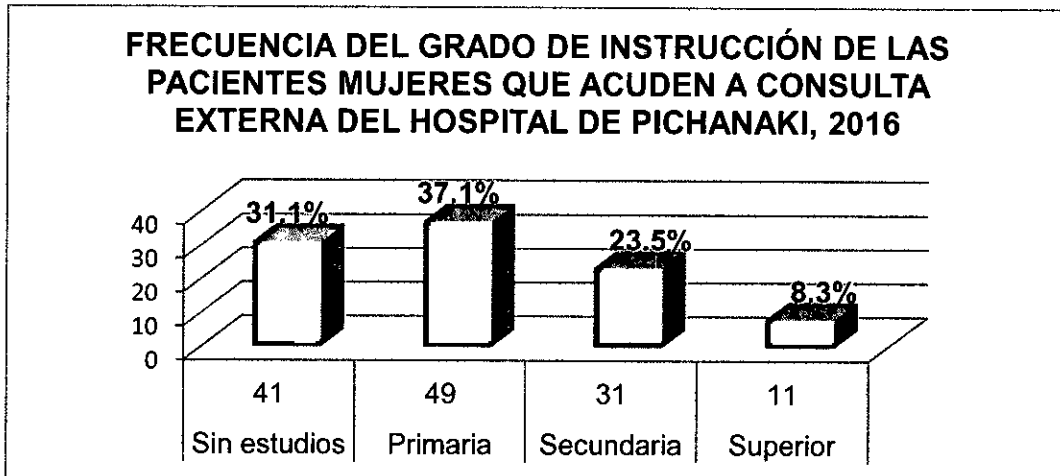
TABLA N° 5.8

**FRECUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS
PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, 2016**

Grado de Instrucción	Frecuencia	
	N°	%
Sin estudios	41	31.1
Primaria	49	37.1
Secundaria	31	23.5
Superior	11	8.3
Total	132	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICO N° 5.8



En el presente gráfico observamos el grado de instrucción de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 37.1% (49) pertenecen al Nivel Primaria, el 31.1% (41) son mujeres sin estudios, el 23.5% (31) pertenecen al Nivel Secundaria y con menor porcentaje 8.3% (11) son mujeres con Nivel Superior.

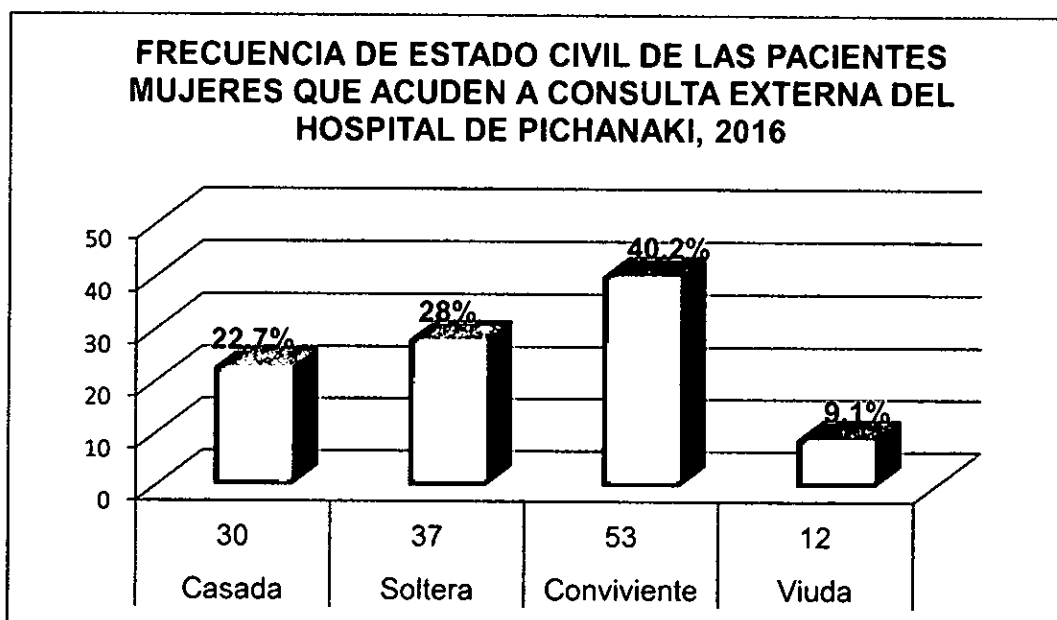
TABLA N° 5.9

**FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL DE LAS
PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, 2016**

Estado Civil	Frecuencia	
	N°	%
Casada	30	22.7
Soltera	37	28
Conviviente	53	40.2
Viuda	12	9.1
Total	132	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICO N° 5.9



En la presente gráfico observamos el estado civil de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 40.2% (53) son convivientes, el 28% (37) son solteras, el 22.7% (30) son casadas y con menor porcentaje 9.1% (12) son viudas.

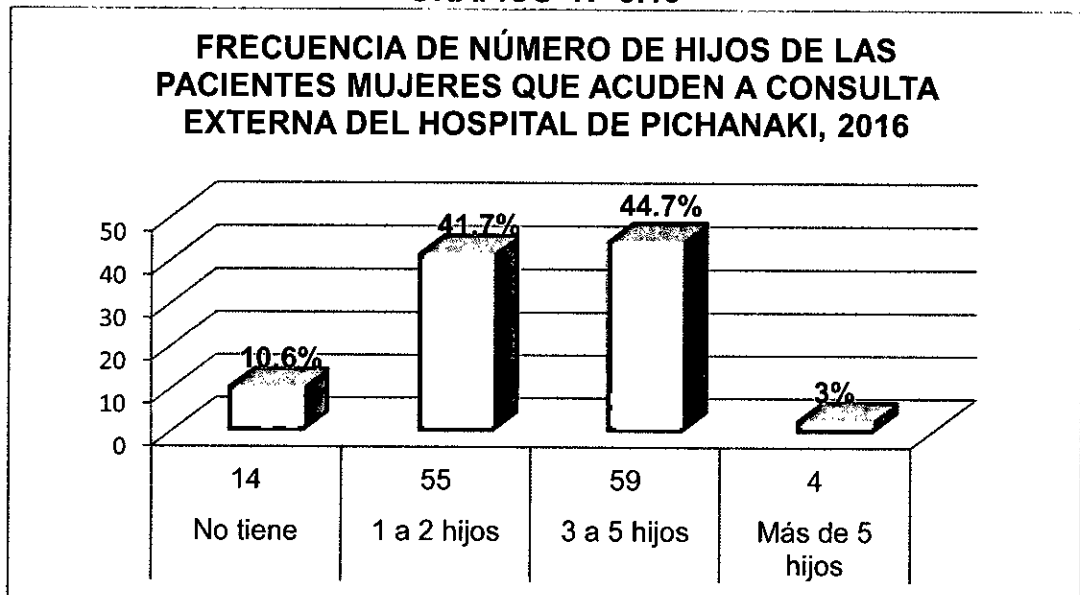
TABLA N° 5.10

**FRECUENCIA DE NÚMERO DE HIJOS DE LAS
PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, 2016**

Número de Hijos	Frecuencia	
	N°	%
No tiene	14	10.6
1 a 2 hijos	55	41.7
3 a 5 hijos	59	44.7
Más de 5 hijos	4	3
Total	132	100

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2016

GRAFICO N° 5.10



En el presente gráfico observamos el número de hijos de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje de pacientes 44.7% (59) tiene de 3 a 5 hijos, el 41.7% (55) tienen de 1 a 2 hijos, el 10.6% (14) no tienen hijos y con el menor porcentaje 3% (5) son mujeres con más de 5 hijos.

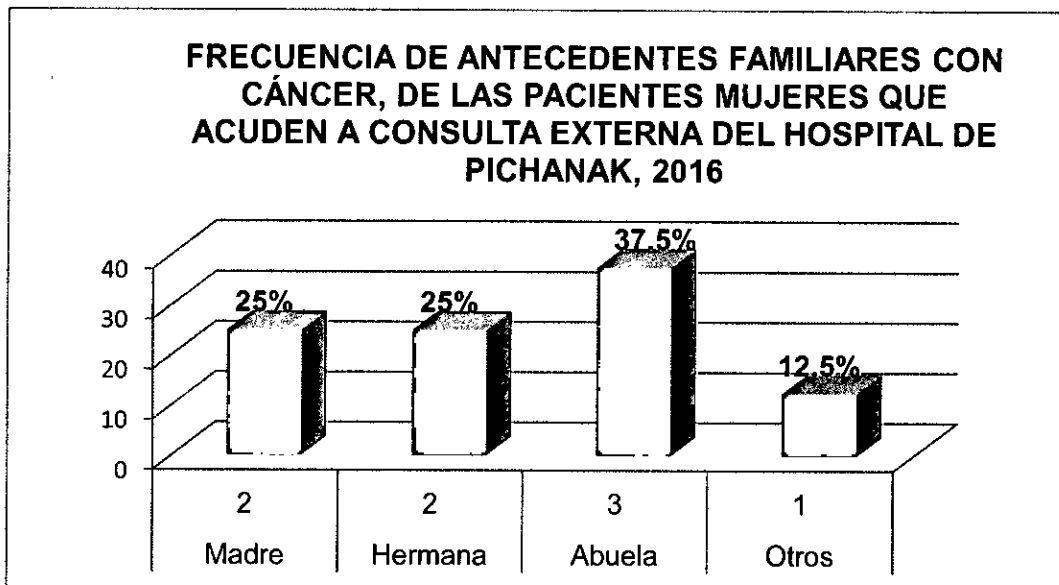
TABLA N° 5.11

FRECUENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES CON CÁNCER, DE LAS PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, 2016

Antecedente Familiar	Frecuencia	
	N°	%
Madre	2	25
Hermana	2	25
Abuela	3	37.5
Otros	1	12.5
Total	8	100

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2016

GRAFICO N° 5.11



En el presente gráfico observamos el antecedente familiar con cáncer de las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, de 8 pacientes el mayor porcentaje 37.57% (3) son de parte de la abuela, el 25% (2) tienen antecedente de madre y hermanas, el menor porcentaje 12.5% (1) son de otros familiares.

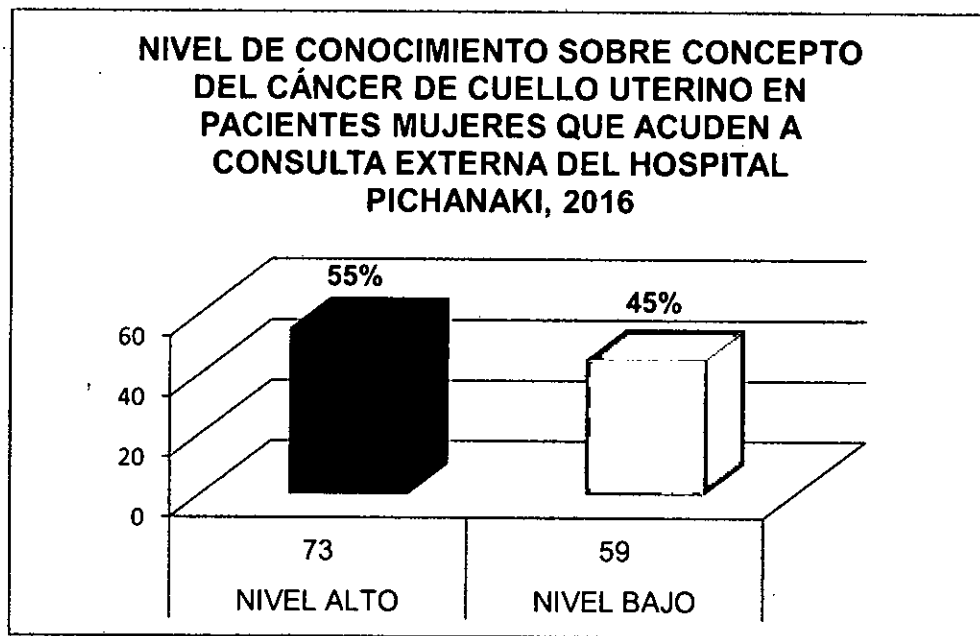
TABLA N° 5.12

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PICHANAKI, 2016

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	
	N°	%
NIVEL ALTO	73	55
NIVEL BAJO	59	45
Total	132	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores 2016

GRAFICO N° 5.12



En el presente gráfico observamos el Nivel de Conocimiento sobre el concepto del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, donde el mayor porcentaje 55% (73) tienen un Nivel Alto de conocimiento y el menor porcentaje de 45% (59) tienen un Nivel Bajo de conocimiento.

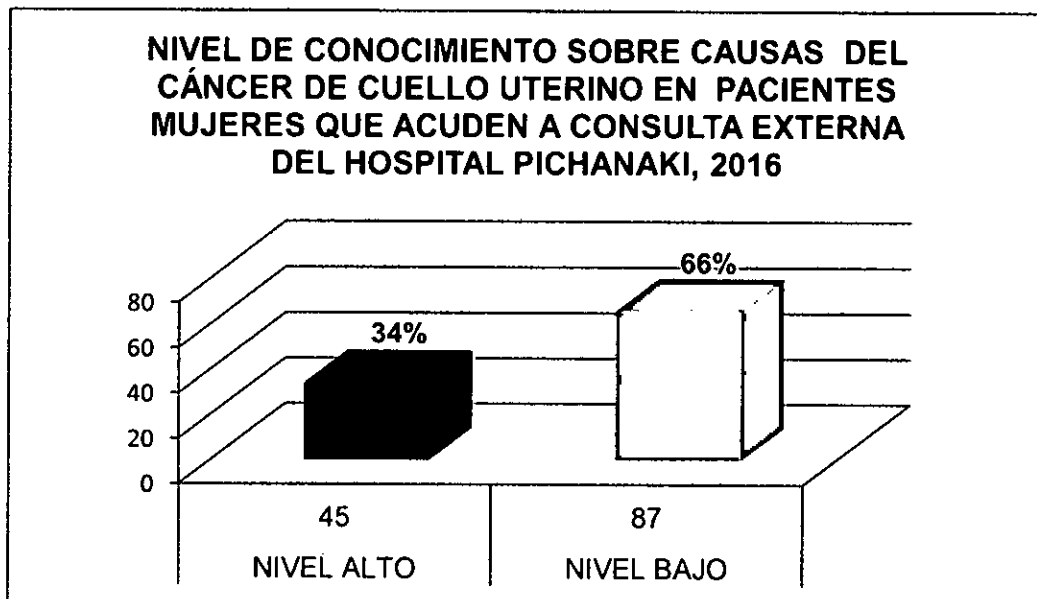
TABLA N° 5.13

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CAUSAS DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES
MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL PICHANAKI, 2016**

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	
	N°	%
NIVEL ALTO	45	34
NIVEL BAJO	87	66
Total	132	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores 2016

GRAFICO N° 5.13



En el presente gráfico observamos el Nivel de Conocimiento sobre causas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki – Junín, donde el mayor porcentaje 66% (87) tienen un Nivel Bajo, y el menor porcentaje 34% (45) tienen un Nivel Alto de conocimiento.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. **Contrastación de Hipótesis con los Resultados**

De acuerdo al método estadístico de porcentajes nuestra hipótesis fue acertada; Existe un bajo nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016

Este resultado se podría atribuir al diversos niveles como el educativo, familiar y/o estilos de vida puesto que la mayoría de mujeres estudiadas son de nivel primario donde oscilan entre 22 a 45 años y son convivientes, y tienen de 3 a 5 hijos.

6.2. **Contrastación de Resultados con otros estudios similares**

Realizando la contrastación con otros estudios, **Dra. García Rosique Regla Mercedes**, (2012); en su estudio sobre **“Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas”**, Cuba. Del grupo de adolescentes estudiados, casi la generalidad poseía un nivel bajo de conocimientos para la prevención de esta patología.

López Castillo Christian Adrián, Calderón Manuel Alejandro y González María Mercedes (2013); en su estudio sobre **“Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comunidad de Armenia”**. El nivel de conocimientos con respecto al cáncer de cuello uterino y citología vaginal, en la población estudiada en general es bajo. Solo 17% sabe que es la citología. Realizando la contrastación con el presente estudio, tenemos como resultado del total de las pacientes mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital de Pichanaki tienen un nivel bajo de conocimiento **sobre el cáncer de cuello uterino.**

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado y según el procesamiento de datos se llega a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto al conocimiento de factores predisponentes para el cáncer de cuello uterino, tienen un nivel de conocimiento medio (39.4%), 52 usuarias estudiadas saben que las infecciones genitales recurrentes, la temprana actividad sexual, las mujeres multíparas, mujeres con múltiples parejas sexuales, etc. son factores que pueden inducir a adquirir un cáncer de cuello uterino
2. En cuanto a los síntomas generales del cáncer de cuello uterino, tienen un bajo nivel de conocimiento (39.4%), 52 usuarias estudiadas no saben que el dolor lumbar, el sangrado vaginal, el bajar de peso, la anemia, etc. son signos de una persona que padece de cáncer de cuello uterino.
3. En cuanto a los tipos de tratamiento del cáncer de cuello uterino, las mujeres estudiadas tienen un bajo conocimiento (65.9%), 87 usuarias estudiadas no saben que la quimioterapia, la radiación, la cirugía, son tratamientos del cáncer del cuello uterino.
4. En cuanto a los medios de diagnóstico para detectar el cáncer de cuello uterino, tienen un nivel de conocimiento bajo (45.5%), 60

usuarias estudiadas no saben que el Papanicolaou, la colposcopia, la ecografía, la coloración IVAA son medios para diagnosticar el cáncer de cuello uterino.

5. En cuanto a los medios de prevención del cáncer de cuello uterino, tienen un nivel de conocimiento medio (46.2%), 61 usuarias estudiadas saben que realizarse el PAP una vez al año, vacunarse contra el virus papiloma, el uso de preservativo de su pareja sexual, no ser promiscua y recibir orientación en un establecimiento de salud son medias de prevención del cáncer de cuello uterino.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital de Pichanaki, instituciones educativas y municipalidades: Fortalecer el área de psicología intensificando el servicio a la mujer en temas de autoestima personal, asimismo se recomienda implementar programas de consejería y salud ocupacional a los padres e hijos para el adecuado desarrollo de capacidades físicas y mentales de los adolescentes.
2. A las instituciones de salud: Propiciar talleres y charlas educativas para que las mujeres adopten medidas de alerta al presentarse algún signo o síntoma de la enfermedad, de igual manera fortalecer los consultorios de ginecología para brindar una adecuada evaluación integral y oportuna a las pacientes.
3. A los especialistas y estudiantes de especialidad de Oncología: Fomentar el conocimiento de los tipos de tratamientos existentes para el cáncer de cuello uterino teniendo como meta la reducción de la mortalidad femenina por esta patología.
4. A todas las instituciones públicas, privadas: Promover la información relacionada con los medios de diagnóstico oportuno para la detección del cáncer de cuello uterino. Reforzar la toma de muestra del PAP para toda trabajadora o usuaria de su jurisdicción, las instituciones educativas en coordinación con las entidades de

salud deberían instruir a las adolescentes sobre la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

5. A la Universidad del Callao, las instituciones de salud, municipalidades y demás instituciones educativas: Continuar propiciando el crecimiento y desarrollo profesional a través de la especialidad de oncología. Reforzar las estrategias de educación preventiva para todos los pacientes, mujeres, estudiantes en el tema de cáncer implementando protocolos de prevención, promoción de salud, fortalecer la educación sexual incentivando a adoptar adecuados estilos de vida en los adolescentes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DOYNA: "ENFERMERIA CLINICA"; México. 1992
- HOUGHTON, M: "Manual de enfermería practica"; México. 1996
- SHOLTIS BRUNNER, LILIAN.: "Enfermería médico quirúrgico"; México. 1986
- MITCHEL, KUMAR, ABBAS, FAUSTO: "COMPENDIO ROBBINS Y COTRAN – PATOLOGIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL"; 7ma Edición, España 2007
- DU GAS BEVERLY WITTER: "TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA DU GAS"; 4ta Edición, Junio 2007
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnica Oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2007.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica del Cáncer del Cuello Uterino. Estadística: Perfil Epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2011. [Fecha de acceso: 20 de Noviembre del 2015]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_R.J_011_2011OKEY.pdf
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica del Cáncer del Cuello Uterino. [página de internet]. Lima: INEN; 2013. [Fecha de acceso: 20 de Noviembre del 2015]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Primer%20Dia/08092010_PREV_CANCER_CUELLO_UTERINO.pdf
- Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011 – 2016. 1ra Edición; Costa Rica [página de internet]. [Fecha de

acceso: 20 de Noviembre del 2015]. Disponible en:

<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>

- Dra. Regla Mercedes García Rosique; en su estudio: “Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes” Cuba [página de internet]. [Fecha de acceso: 20 de Enero del 2016]. Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol2%202011/tema09.htm>
- Sistema Nacional de Vigilancia y Epidemiología Perú 2006-2011
- Sociedad Americana Contra el Cáncer Atlanta 2014
<http://www.foundationforwomenscancer.org>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PICHANAKI - 2016

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	VALOR FINAL DE LAS VARIABLES
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?	Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016	<p>Ha = El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki es bajo.</p> <p>Ho = No existe nivel de conocimiento bajo.</p>	<p>VARIABLE 1: Nivel Conocimiento</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores de riesgo ▪ Signos y Síntomas ▪ Diagnóstico ▪ Tratamiento ▪ Medidas preventivas 	<p>TIPO: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: Descriptivo Transversal</p> <p>POBLACIÓN 200 Pacientes mujeres entre las edades de 18 a 65 años.</p> <p>MUESTRA; Estará constituido por 132 Mujeres.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTO Encuesta Cuestionario</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS. Sometido a los programas: estadísticos del SPSS 22 y Office Excel 2010 para Windows.</p>	<p>ORDINAL</p> <p>Alto =2</p> <p>Medio =1</p> <p>Bajo =0</p>

Problema Específico	Objetivos Específico		Indicadores		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?</p>	<p>Identificar el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores de riesgo: Estilos de vida Causas ▪ Signos y Síntomas: Cuadro Clínico manifestacione s • Medios de diagnóstico Prueba de Papanicolao Exámenes auxiliares 		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?</p>	<p>Identificar el conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de tratamiento: Cirugía Quimioterapia radioterapia ▪ Medidas preventivas Medidas de Protección 		

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los medios de diagnóstico del cáncer de cuello en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?</p>	<p>Identificar el conocimiento sobre los medios de diagnóstico del cáncer de cuello en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre el tratamiento del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.</p>		<p>Consejerías</p>		
--	--	--	--------------------	--	--

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016?</p>	<p>Identificar el conocimiento sobre medidas de prevención del cuello uterino en pacientes mujeres que acuden a consulta externa del Hospital de Pichanaki, 2016.</p>				
---	---	--	--	--	--

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS USUARIOS

I. OBJETIVO:

Conocer el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

II. INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada pregunta:

1. Marcar con **X** la respuesta que Ud., considere correcta
2. En las preguntas con paréntesis () marque con **X** una o varias respuestas.

III. DATOS GENERALES:

1. **Edad:** 18-25() 26-35 () 36-45 () 46-65 ()
2. **Escolaridad:** No estudio () Primaria () Secundaria () Superior ()
3. **Estado Civil:** Casada () Soltero () Conviviente () Viuda ()
4. **Número de hijos:** No tiene () 1-2 () De 3-5 () Mas de 5 ()
5. **Antecedentes familiares con cáncer Si () No ()**

Que familiar tuvo cáncer de cuello uterino

- a) Madre
- b) Hermana
- c) Abuela
- d) Otros

6. ¿Qué es el Cáncer de Cuello uterino?

- a) Es una enfermedad que pueden dar a todas las mujeres
- b) Es una enfermedad que solo da a mujeres con hijos
- c) Es una enfermedad que solo da a mujeres desnutridas
- d) Es una enfermedad que solo da a mujeres de edad avanzada

7. ¿Cuáles cree Ud. que son los factores de riesgo para adquirir cáncer de Cuello Uterino?

- a) Tener múltiples parejas sexuales ()
- b) Infecciones de transmisión sexual ()
- c) Infecciones por el virus del papiloma humano ()
- d) Herencia ()
- e) Uso prolongado de anticonceptivos orales ()
- f) Tener muchos hijos ()
- g) Inadecuada Alimentación ()

8. ¿Cuál cree Ud. que es el mayor causante que produce cáncer de Cuello Uterino?

- a) El virus del VIH - SIDA
- b) El virus del Papiloma Humano
- c) Las infecciones de transmisión sexual

9. ¿Qué síntomas se puede presentar cuando se tiene cáncer de Cuello Uterino?

- a) Sangrado vaginal ()
- b) Presencia de líquido vaginal de mal olor con o sin sangre ()
- c) Bajar de Peso ()
- d) Anemia ()
- e) Dolor pélvico-lumbar(dolor en el vientre o cintura) ()

10. ¿Qué medios de diagnóstico conoce Ud. para detectar el cáncer de cuello uterino?

- a) Papanicolaou ()
- b) Ecografía pélvica ()
- c) Colposcopia ()
- d) Biopsia ()
- e) IVAA(inspección visual con ácidos) ()

11. ¿ Qué tipo de tratamientos conoce?

- a) Cirugía ()
- b) Quimioterapia ()
- c) Radioterapia ()

12. ¿Qué medidas conoce para prevenir el cáncer de cuello uterino?

- a) Realizarse el Papanicolao por lo menos una vez al año ()
- b) Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano ()
- c) Utilizar preservativos durante las relaciones sexuales ()
- d) Evitar múltiples parejas sexuales ()
- e) Recibir orientación y charlas educativas ()

ANEXO N°3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: _____

ANEXO N° 04

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS									
Formato	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	juez7	Suma	Probabilidad
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item5	1	1	0	0	1	1	1	5	0.015625
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item9	1	1	0	1	1	1	0	5	0.015625
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item12	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
sumatoria									0.1271875
P									<u>0.01816964</u>