

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



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS
FRENTE AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES
DE EDAD FERTIL DEL CENTRO POBLADO DE
PACHASCUCHO JAUJA - 2017”**

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

AUTORAS:

**EDITH ASTO DE LA CRUZ
CLEMENTINA DENISSE EGAS LAZO
FLOR DINA HILARIO RAMON**

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

LIC. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Presidenta
MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA	Secretario
MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO	Vocal

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

N° DE LIBRO: 002

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 019

Fecha de aprobación de la Tesis: 25/05/2018

Resolución de Decanato N°1265 - 2018-D/FCS de fecha 21 de Mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. ASTO DE LA CRUZ EDITH

LIC. EGAS LAZO DENISSE

LIC. HILARIO RAMON FLOR

DEDICATORIA

A los grandes pilares de mi vida mis padres JUAN y GLORIA, y al complemento perfecto que hacen que siempre tenga una vida maravillosa Edgar y Martin los grandes amores de mi vida.

Flor Dina

Con amor y cariño a mis padres VICTOR Y CELSA, y hermanos por estar presentes en cada momento y circunstancia de mi vida brindándome impulso, fuerza y optimismo.

Edith

A mis padres RAFAEL Y MARGARITA, soy quien soy el día de hoy, por su dedicación y tiempo, por su apoyo incondicional

Denisse

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de continuar instruyéndonos en nuestra vida profesional.

A la Red asistencial de JAUJA, micro red valle de Yanamarca., PUESTO DE SALUD PACHASCUCHO, por las facilidades y la accesibilidad en el desarrollo de la investigación y aplicación del instrumento.

AL personal que labora en el PUESTO DE SALUD PACHASCUCHO, en especial al Personal Técnico en Enf. FRIDA PIZARRO CANCHAYA por ser de gran apoyo a la labor que desempeñamos como profesional de enfermería.

A las madres usuarias del PUESTO DE SALUD PACHASCUCHO por ofrecer su apoyo y colaboración en el desarrollo de los instrumentos.

A nuestros padres y familiares por ser nuestra fuente de inspiración en nuestro diario caminar.

Autoras.

INDICE

Pág.

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPITULO I	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	6
1.1. Identificación del Problema.....	6
1.2. Formulación del Problema.....	8
1.3. Objetivos de la Investigación.....	9
1.4. Justificación	9
CAPITULO II	12
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes del Estudio:.....	12
2.2. Bases Epistémicas	18
2.3. Definiciones de Términos.....	49
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	51
3.1. Definición de Variables	51
3.2. Operacionalización de Variables.....	52
3.3. Hipótesis General e Hipótesis Específica.....	55
IV. METODOLOGÍA	56
4.1. Tipo de estudio	56
4.2. Diseño de investigación.....	56
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59
4.5. Procedimientos de recolección de datos:	60
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	61
V. RESULTADOS	62
TABLA 5.1	62
TABLA 5.2	63
TABLA 5.3	64
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	67
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	69
VII. CONCLUSIONES	78
VIII. RECOMENDACIONES	79
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS.....	84
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	92

INDICE DE GRAFICOS

TABLA N° 5.1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES, EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA = 2017.
TABLA N° 5.2	MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA - 2017.
TABLA N° 5.3	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA - 2017.

INDICE DE TABLAS

- TABLA N° 5.1** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES, EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA =.2017.
- TABLA N° 5.2** MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA- 2017.
- TABLA N° 5.3** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA - 201

RESUMEN

El estudio tuvo como **OBJETIVO**, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja

METODOLOGIA el estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 95 mujeres que reunieron los criterios de inclusión, seleccionadas por Muestreo Aleatorio Simple, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de nivel de conocimiento que consto de 24 ítems y practica preventiva 20 ítems ambos instrumentos cuentan con una validez de contenido de $p=0.000$ y una confiabilidad de $kr_n=0.68$ y $\alpha=0.85$ respectivamente, Los datos fueron procesados en el programa SPSS se realizó el análisis descriptivo de frecuencias simples y acumuladas, medidas de tendencia central, dispersión y prueba Chi – cuadrado encontrando como **RESULTADOS** que del 55.8% del 30.5% de las mujeres en edad fértil presentaron un nivel de conocimiento medio y medidas preventivas inadecuadas y del 18.9% solo el 3.2% presentan un nivel de conocimiento alto con medidas adecuadas. el 21.1% presentaron un nivel de conocimiento medio en la dimensión de manifestaciones clínicas y 5.2% en medidas preventivas y el 9.5% presentan un bajo nivel de conocimiento en la dimensión de factores de riesgo y el 8.4% presentaron un alto nivel de conocimiento, sobre las practicas preventivas frente al cáncer de cuello uterino el 12.6% presenta practicas adecuadas en hábitos alimenticios, 9.5% características reproductivas, 10.5% en conductas sexuales y 11.6% controles médicos **CONCLUYENDO** que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

Palabras clave. Conocimiento, medidas preventivas, Cáncer

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and preventive measures against cervical cancer in women of childbearing age in the center of Pachascucho Jauja. **METHODOLOGY** the study was descriptive correlational, the sample consisted of 95 women met the inclusion criteria, selected by Simple Random Sampling, the technique used for data collection was the interview and the instrument a knowledge level questionnaire consisting of 24 items and preventive practice 20 items both instruments have validity of content of $p = 0.000$ and a reliability of $kr_n = 0.68$ and $\alpha = 0.85$ respectively. The data were processed in the SPSS program. The descriptive analysis of simple and accumulated frequencies, measures of central tendency, dispersion and Chi - square test was performed as **RESULTS** that of 55.8% 30.5% of women of fertile age presented a level of average knowledge and inadequate preventive measures and of 18.9% only 3.2% present a high level of knowledge with adequate measures. 21.1% presented a level of knowledge in the dimension of clinical manifestations and 5.2% in preventive measures and 9.5% presented a low level of knowledge in the dimension of risk factors and 8.4% presented a high level of knowledge, about Preventive practices against cervical cancer 12.6% have adequate practices in eating habits, 9.5% reproductive characteristics, 10.5% in sexual behaviors and 11.6% medical controls **CONCLUDING** that there is a significant relationship between level of knowledge and practice of preventive measures against the cervical cancer.

Keywords. Knowledge, preventive measures, Cancer

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Identificación del Problema

El Cáncer de Cuello de Útero (CCU) constituye un problema social porque afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial. Siendo el segundo cáncer más común entre mujeres y corresponde al 10% del total de nuevos casos de cáncer. Esta neoplasia refleja claramente las desigualdades entre países pobres y ricos y las diferencias de acceso a los servicios de salud. En el contexto mundial, las tasas de incidencia y mortalidad por CCU son de las 15,2 y 7,8 por 100.000 mujeres respectivamente. Dichas estadísticas muestran mayor proporción en mujeres originarias de grupos poblacionales pobres y con escolaridad mínima, residentes en países en desarrollo. Tales aspectos son factores de riesgo para la presencia de esa neoplasia, así como el inicio de la vida sexual y el primer parto antes de los 18 años. Además de eso, son también factores de riesgo la utilización de anticonceptivos orales, la multiparidad, la baja ingestión de vitaminas y las coinfecciones por agentes infecciosos, como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) y *Chlamydia Trachomatis*. Cabe mencionar que la infección por el Virus del Papiloma Humano (HPV) es considerada como desencadenadora o causa primaria en la génesis del Cáncer de Cuello Uterino, pero no determina por sí solo, el apareamiento de la enfermedad.(1)

La OMS Y OPS hacen mención que en el 2012 en la Región de las Américas, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad, ahora teniendo en cuenta las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% para el 2030 donde las tasas de

mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando claramente las enormes desigualdades en salud, el cáncer en todas sus manifestaciones es un problema de impacto social, por su incidencia, prevalencia y mortalidad. De los diversos tipos el cáncer cérvico uterino es uno de los que afecta a la población femenina considerado un importante problema de salud pública. (2).

Siendo el Perú parte de América Latina es también protagonista de esa realidad donde se estima que en los próximos diez años 40 mil peruanos habrán fallecido por causa CCU que gana terreno con rapidez, prueba de ello es el número de casos registrados año a año. Solo a nivel del Área de Estadística de EsSalud, durante el 2015 se registraron 3,395 casos de cáncer de mama, 1,737 casos de cáncer de cuello uterino, 2,585 casos de cáncer de próstata, 1,733 casos de cáncer de estómago y 1,413 casos de cáncer de pulmón. Las neoplasias de tipo ginecológica (cáncer de mama y cuello uterino), son las que más casos registran. La tasa de mortalidad en EsSalud por cáncer de mama es de 0.8 por cada 10 mil habitantes, mientras que el cáncer de tipo cuello uterino es de 0.4 por cada 10 mil habitantes. Según el área de Oncología de EsSalud, el 75% de diagnósticos de cáncer son en estadios clínicos avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menor calidad de vida y mayor costo de tratamiento. "La detección tardía del cáncer se debe en algunos casos a la falta de acceso a los servicios de salud, escasa cultura de prevención, fuerte influencia de estilos de vida poco saludables, bajo nivel de educación; entre otros", sostienen los especialistas. (3)

Cabe mencionar que la región Junín se encuentra entre las cinco regiones con más alto índice de mortalidad por cáncer. La primera causa de muerte en las mujeres es el cáncer al cuello uterino, con una

b) ¿Cómo son las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja - 2017?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja - 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

a) Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en sus diferentes dimensiones, en las mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja – 2017.

b) Identificar las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja - 2017.

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación practica

Los esfuerzos para la detección precoz y el control del Cáncer de Cuello Uterino precisan continuidad para asegurar la reducción de la incidencia, siguiendo el ejemplo de países desarrollados como Canadá, Por lo que las estrategias de detección precoz de la enfermedad necesitan ser fortalecidas, desarrollando acciones de prevención

primaria del Cáncer de Cuello Uterino vinculadas a las de promoción de salud como componente de programas de desarrollo social y humano, contribuyendo a reducir la exposición de la población a factores de riesgo para el cáncer, reduciendo el diagnóstico de nuevos casos y evitando la muerte de millares de mujeres (1).

1.4.2 Justificación legal

La educación para la salud tiene como propósito lograr la participación activa, reflexiva y entusiasta de la comunidad mediante un proceso educativo brindado por el personal de salud, dirigido a mujeres, familia y población en general, para que puedan tomar decisiones más responsables en cuanto a su Autocuidado. Estas actividades educativas las realiza el profesional de enfermería con el objeto de incrementar la cobertura de detección de lesiones precursoras y cáncer cervicouterino en los grupos de mayor riesgo siendo fortalecidas por la Ley General de Salud (Ley N° 26842), Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú con Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA donde se establece que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, mediante el fortalecimiento de la promoción de la salud en las instituciones públicas y privadas (5). Ley de trabajo del Enfermero capítulo II Art-ñ°6 prestación de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona,

la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (6).

1.4.3 Justificación Social

La razón y esencia de la profesión de enfermería es el cuidado de la salud y la vida de la persona, familia, comunidad y entorno por lo que identificar precozmente los conocimientos y motivar la prevención del cáncer son tarea ardua pero no imposible siendo esta trascendental para los países en vías de desarrollo donde se requiere mejorar la salud física, mental, emocional, social y familiar de la persona y comunidad.

1.4.4 Justificación Económica

Trabajar en la mejora de la calidad de los servicios de prevención, detección y diagnóstico de cáncer con un enfoque en la detección temprana es una estrategia costo-efectiva de prevención. El CCU interfiere en las condiciones de salud y en la calidad de vida de las mujeres, porque las afecta en su totalidad, trabajo y producción económica y cultural, comprometiendo inclusive las relaciones familiares y sociales pues los costos en tratamiento y rehabilitación son muy elevados más aun para quienes no cuentan con un seguro de salud y con recursos económicos.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio:

- Internacionales

RODRÍGUEZ SARMIENTO Guillermo (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estatificación del cáncer de cuello uterino Uruguay, estudio que tuvo por Objetivo determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino cuyos Resultados fueron que de 68 pacientes, el 75% de las usuarias respondió en forma adecuada sobre la utilidad del test de papanicolau, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolau por control. Las principales barreras declaradas fueron las de moras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. El 47% de los casos en cuéstudos iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad. Concluyendo que las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado. El sistema de salud debería implementar estrategias de información adecuadas para que utilicen en el momento oportuno y frecuencia recomendada los exámenes de tamizaje (8).

RAMIREZ RODRIGUEZ Edizabeth (2014) Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata- Argentina. Estudio que tuvo por objetivo describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la

toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el fin de optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población. Con el análisis efectuado concluyeron que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Del mismo modo puede decirse que las mujeres en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino de la provincia de Buenos Aires, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre el tema.(9)

URDANETA MACHADO, José ; NAVA SUAREZ, María L; GARCÍA José; CEPEDA DE VILLALOBOS, Maritza; ZAMBRANO NASSER Baabel; SALAZAR Jenny; CONTRERAS BENÍTEZ Alfi; MUJICA ARRAIZ, Andrea. (2013). Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de Estratos Socioeconómicos Bajos - Venezuela. Estudio que tuvo por objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervico uterino con los hallazgos encontrados en citologías cervico-vaginales de mujeres pertenecientes a estratos sociales bajos atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza". Cuyos resultados fueron que la mayoría de las mujeres demostraron un nivel de conocimiento suficiente (64%), siendo la puntuación promedio arrojada por el cuestionario de $16,02 \pm 03,14$ puntos. Aunque, la mayor parte de las pacientes presentaron hallazgos citológicos anormales (80 % infecciones, 32 % lesiones intra-epiteliales de bajo grado y 10 % de

alto grado), no se encontró relación significativa entre los estratos socioeconómicos con el nivel de conocimiento acerca del cáncer ($P > 0,05$) o con los hallazgos citológicos ($P > 0,05$), ni tampoco entre los hallazgos citológicos y el nivel de conocimiento; no estando estas expuestas a un mayor riesgo de presentar una lesión premaligna de bajo (OR [IC95 %]= 0,416 [1,122-1,420]; $P > 0,05$) o alto grado (OR [IC95 %]=1,142 [0,188-6,949]; $P > 0,05$) por tener un menor nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Concluyendo que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hallazgos citológicos en las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos evaluadas (10).

LÓPEZ CASTILLO Christian Adrián, ALEJANDRO CALDERÓN Manuel, GONZÁLEZ DE S, María Mercedes. (2012) 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. Estudio que tuvo por 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, Colombia. Obteniendo como resultados, en total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27 y 22 años. La mayoría tenían SIS BEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Concluyendo que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un

nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos (11).

- **Antecedentes Nacionales**

YALICO BUSTILLOS Maria del Pilar (2016) Prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Perú. Estudio que tuvo por objetivo determinar la diferencia en las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Obteniendo como resultados: En las mujeres adolescentes el 53.8% son solteras, el 61.5% terminó la Secundaria y el 50% proviene del distrito de Carabaylo. Las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino relacionadas al aspecto reproductivo son: en un 57.7% han limitado el número de embarazos a un 77.8% no evitaron un embarazo precoz, el 76.5% limitaron el número de partos vaginales a ninguna refirió un uso prolongado de los métodos anticonceptivos hormonales orales y un 65.4% usa preservativo durante las relaciones sexuales; en la conducta sexual un 84.6% no retrasaron el inicio de su vida sexual, el 61.5% limitan el número de parejas sexuales a 1 y el 84.6% evita el contagio de una ITS; en los hábitos alimenticios el 69.2% de las adolescentes refirieron no consumir frutas 4 veces por semanas, el 57.7% no consumir leche y derivados 4 veces por semana

y 69.2% no consumir menestras y legumbres 4 veces por semana; y en cuanto la vacuna contra VPH el 50% de las adolescentes refirieron no haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 46.2% indica que sólo mujeres pueden vacunarse contra el VPH según la campaña del Ministerio de Salud y que la edad propicia para vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud es de 9 a 13 años. En las mujeres adultas el 53.3% son convivientes, el 42.2% terminó la Secundaria y el 68.9% proviene del Distrito de Comas. Las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino relacionadas al aspecto reproductivo son: el 74.4% no limita el número de embarazos a un 55.7% evitó un embarazo precoz, el 59.5% no limitó el número de partos vaginales a 1 o 2, el 30% evita un uso prolongado los métodos anticonceptivos hormonales orales y el 68.9% usó preservativo durante sus relaciones sexuales; en la conducta sexual el 55.6% no retrasó el inicio de su vida sexual, el 30% limita su número de parejas sexuales a 1, el 84.4% evita en contagio de una ITS; en los hábitos alimenticios el 75.6% indica sí consumir frutas 4 veces por semana, el 57.8% sí consumir leche y derivados 4 veces por semana y el 54.4% no consumen menestras y legumbres 4 veces por semana; y lo relacionado a la vacuna contra el VPH, el 71.1% refirió haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 54.4% que las mujeres pueden vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud y que la edad idónea para vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud es de 9 a 13 años según el 47.8%. Concluyendo: Si existe diferencia en las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Marzo del año 2016 (12).

MENDOZA CHINCHAYÁN, Virginia Jesús; VALDERRAMA OROPEZA, María Carmen (2016) Nivel de conocimiento y la práctica preventiva

de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote Perú estudio con objetivo conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa Obteniendo como resultados que la mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. El 74.6% de las estudiantes de enfermería realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino. De las estudiantes de enfermería con Nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las Estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables ($p: 0.001$) (13).

DELGADO AGUAYO Julio Manuel (2015) Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital regional docente Las Mercedes Perú. Estudio que tuvo por objetivo medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. Concluyendo que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5%

presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas (14).

2.2. Bases Epistémicas

La gnoseología (del griego gnōsis, «conocimiento» o «facultad de conocer», y, *logos*, «razonamiento» o «discurso»), también llamada teoría del conocimiento, es la rama de la filosofía que estudia la naturaleza, el origen y el alcance. En la gnoseología se suele distinguir entre tres tipos de conocimiento: el conocimiento proposicional, el conocimiento práctico o performativo, y el conocimiento directo. El primero se asocia a la expresión «saber qué», el segundo a la expresión «saber cómo», y el tercero, se asocia a la expresión «conocer» (en vez de «saber»).

El conocimiento es la capacidad humana que nos permite conocer, comprender y transformar la realidad de nuestro entorno, a través de la transmisión de datos e informaciones derivadas del proceso de enseñanza y aprendizaje. ¿Cómo se generará? mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia ¿Cómo se conforma? Se conforma en una estructura elaborada, que implica la presencia de redes mentales, bajo una base de datos informativos que se va almacenando en nuestra memoria. El sujeto construye el conocimiento a partir de su interacción con el entorno físico y social pero el producto dependerá del desarrollo de sus capacidades cognitivas. La realidad se construye activamente mediante la aplicación y el reajuste de los esquemas cognitivos del sujeto al medio.

Un nivel de aprendizaje es el de transmisión de conocimientos, en el que el objetivo educativo se limita y parcializa, definen el proceso educativo como una etapa de la construcción social, en la cual el

educando asume un rol creativo, y se auto – reconoce como integrante de sociedad.

Etimológicamente el vocablo prevención, proveniente del latín “preventione” indica la acción o efecto de prevenir, disponer, organizar y prever para evitar un riesgo. (Urrutia, L: 2003, p. 165) Durante mucho tiempo este concepto estuvo asociado a la medicina. El mismo surge como cumplimiento a la asistencia individual y en general, las definiciones apuntan a la conformación del concepto de prevención social como un proceso que se elabora conscientemente desde la política social, y cuyo desarrollo comporta el compromiso de accionar transformadoramente sobre la realidad.

2.2.1. El Conocimiento, Prevención y la Enfermería

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes tanto en el campo personal como profesional.

En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las

situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, es lo que comúnmente sucede pero que pasa cuando la interrogante surge si se pregunta si todo lo que saben e hicieron servirá para protegerla interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia.

Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero también es útil en el autocuidado. La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de autocuidado y cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones.

Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones tomando nuevas direcciones y decisiones. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que

afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando el autocuidado y los cuidados con resultados satisfactorios, sus conocimientos deben estar al día y el intercambiar experiencias contribuyē al cōnōcimiento (15).

2.2.2 La intervención o práctica preventiva

La Psicología de la Salud es el estudio del comportamiento precursor de la salud y la enfermedad y en su rama aplicada, a la intervención o practica preventiva. El término prevención es de origen latino y hace alusión a la acción y efecto de prevenir relacionando dos conceptos previos, una parte hace referencia a la preparación o a la acción anticipada y la otra, tiene como objetivo el evitar males o daños inminentes, así mismo relacionado también con términos como prever (saber con anticipación lo que ha de pasar), avisar, advertir (para que otros cōnōzcan lo que va a ocurrir) y precaver (tomar medidas para evitar o remediar algo).

La primera acepción hace referencia a avisar. Así hablamos de un sujeto "prevenido" como de una persona avisada, que conoce con antelación el curso de los acontecimientos. La segunda acepción tiene que ver con actuar que es llevar a cabo una serie de acciones que impidan el daño del que previamente estamos informados, que ocurrirá a menos que actuemos. Así en los casos de catástrofes (terremotos, incendios, tormentas, etc.) conocer con antelación permite prepararse en cierto modo para el evento. Conocer la evolución epidemiológica de una enfermedad vírica permite ciertas posibilidades de actuación. Finalmente es toda aquella actividad, disposiciones, etc. Tendientes a informar del estado de la situación, con pretensiones de informar lo

antes posible, o con la intención de informar para que se puedan llevar a cabo actuaciones que reduzcan el posible daño que se avecina.

2.2.3 Niveles de prevención:

Prevención primaria de esta manera poner sensores de humos, realizar estudios epidemiológicos, controles médicos, revisar la vista o los dientes periódicamente, es considerado actividades relacionadas con prevención primaria. Por el contrario, la actividad tendente a remediar la posible amenaza o daño que se avecina y del que se tiene "información" llamada **prevención secundaria**, así pues, vacunar, instruir a la población para que actúe de una determinada manera en casos de incendio, lavarse los dientes después de las comidas, hacer ejercicio regularmente o descansar frecuentemente la vista cuando se realizan actividades a corta distancia, lo consideramos prevención secundaria. Todas aquellas actividades que se llevan a cabo (bien por los propios interesados o por servicios profesionales especializados).

Prevención terciaria aquellos tipos de actuaciones en los que se interviene cuando la enfermedad está diagnosticada pero incipiente, en la que aparecen los primeros síntomas y se previene estados más avanzados de la enfermedad. Por ejemplo la intervención dirigida al control alimenticio en los casos de enfermedades crónicas. Del mismo modo, se entiende por **prevención cuaternaria** a la intervención que se realiza cuando el sujeto ya padece o ha padecido la enfermedad, y ha sido tratado con el resultado de curación o al menos, dependiendo del tipo de enfermedad, paliando sus

efectos más nocivos y, se cree que las posibilidades de recaída son muy altas. La intervención en prevención cuaternaria se reduciría a lo que clásicamente se ha llamado "prevención de recaídas" en la clínica (16).

2.2.4 Base teórica

El Cuidado Cultural de Enfermería ha emergido como un importante tópico en la Ciencia de la Enfermería, porque cuando los enfermeros conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral.

Es así que la Teoría de interculturalidad de Madeleine Leninger en el año 1960, hace referencia que se debe distinguir las diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. Pues cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Las mujeres en edad fértil tienen un protagonismo importante en su auto cuidado muchas veces por su saber o cultura popular muchas de estas son muy arraigadas estas pueden ser mejoradas y reorientadas por el profesional de enfermería y equipo multidisciplinario tomando en cuentas sus características socio demográficos y culturales.

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las

limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos como las crecientes olas de las neoplasias que cada día cobran muchas vidas, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud.

La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas que orientadas por profesionales competentes se pueden mejorar la salud de la población (7).

2.2.5. Base Cultural

Con frecuencia se contempla la educación desde el ángulo de la transmisión de conocimientos y elaboración de conceptos, a menudo uniformizados, de competencias sociales y en materia de conductas. Sin embargo, la educación también gira en torno a la transmisión de valores, tanto en el seno de las generaciones y las culturas como entre ellas. Las políticas en el ámbito de la educación tienen una repercusión muy importante en el florecimiento o el declive de la diversidad cultural, y deben intentar promover la educación por conducto de la diversidad y en favor de ésta. Con ello se garantiza el derecho a la educación, al mismo tiempo la diversidad de las necesidades de los educandos (especialmente las de aquellos que pertenecen a grupos minoritarios, indígenas o nómadas) y la variedad de métodos y contenidos conexas. En sociedades multiculturales

cada vez más complejas, la educación debe ayudar a adquirir las competencias interculturales que nos permitan convivir con nuestras diferencias culturales, y no a pesar de éstas. Los cuatro principios de una educación de calidad definidos en el informe de la Comisión Mundial sobre Educación para el siglo XXI (“aprender a ser”, “aprender a saber”, “aprender a hacer” y “aprender a vivir juntos”) sólo pueden aplicarse con éxito si la diversidad cultural es un elemento central de los mismos.

La pertinencia de los métodos y contenidos de la educación
Los planes y programas de estudios configurados mediante la normalización de los procesos y contenidos del aprendizaje (un planteamiento de “un criterio único aplicable a todos”) no atienden las necesidades de todos los educandos, ni responden sus condiciones de vida. Esto es cada vez más evidente en un número creciente de países que están intentando explorar vías diferentes dentro de los sistemas de educación. Sin embargo, todavía no se ha recopilado y evaluado sistemáticamente la información sobre los tipos de educación que están recibiendo las personas en todo el mundo y la manera en que éstos varían de un país a otro (y, a veces, dentro de cada país). En aras de una educación de calidad, que debe ser adecuada (es decir, culturalmente aceptable) y flexible (es decir, adaptada a los cambios en las sociedades), la elaboración de los planes y programas de estudios debe estar encaminada a aumentar la pertinencia de la educación mediante un ajuste de los procesos de aprendizaje, el contenido educativo, la capacitación de los docentes y la gestión. Para esto es necesario elaborar planes y programas de estudios multiculturales y plurilingües, basados en puntos de vista y

voces diversas, así como en las historias de esta manera se podrá alcanzar todas las competencias establecidas.

Cabe mencionar que la educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos. La educación es necesaria en todos los sentidos, para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; nivelar las desigualdades económicas y sociales; propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo, elevar las condiciones culturales de la población, ampliar las oportunidades de avance democrático y el fortalecimiento del estado de derecho impulso de la ciencia, la tecnología y la innovación.

La educación siempre ha sido importante para el desarrollo, pero ha adquirido mayor relevancia en el mundo de hoy que vive profundas transformaciones, motivadas en parte por el vertiginoso avance de la ciencia y sus aplicaciones, así como por el no menos acelerado desarrollo de los medios y las tecnologías de la información.

En las economías modernas el conocimiento se ha convertido en uno de los factores más importantes de la producción. Las sociedades que más han avanzado en lo económico y en lo social son las que han logrado cimentar su progreso en el conocimiento, tanto el que se transmite con la escolarización, como el que se genera a través de la investigación. De la educación, la ciencia y la

innovación tecnológica dependen, cada vez más, la productividad y la competitividad económicas, así como buena parte del desarrollo social y cultural de las naciones (17).

2.2.6. Base científica

Consideraciones Generales sobre Cáncer de Cuello Uterino (CCU)

Definición: Por lo descrito en la Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

Etiología: 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.

Cáncer es el término aplicado a un grupo de enfermedades que afectan cualquier parte del cuerpo, con evolución crónica, y se produce por el incremento cuantitativo, mayor

que lo normal, de células diferenciadas, atípicas en su biología y morfología, en un tejido con capacidad potencial de reproducción. Según la OMS EL Cáncer de Cuello Uterino es un tipo de cáncer que se inicia en el cuello del útero, es decir, en la abertura de la matriz. Las células del cuello uterino empiezan a multiplicarse de manera anormal y, a veces, si no se tratan, se convierten en un cáncer. Sin embargo, estas modificaciones incipientes (precáncer o pre malignas) pueden desaparecer naturalmente, sin causar problemas. En el Cuello Uterino podemos encontrar dos tipos principales de células que lo cubren, son las células escamosas (exocervix) y las células glandulares (endocervix), y el lugar donde estos dos tipos de células se encuentran se denomina zona de transformación y este es el punto donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino.

La Infección por el virus del papiloma humano es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causa un tipo de crecimiento llamado papiloma, o conocido comúnmente como verrugas. Se estima que casi todos los cánceres de cervix son ocasionados por el VPH y que los subtipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cervix. La infección por el VPH es muy frecuente y se estima que el 80% de la población adulta sexualmente activa se infecta sub clínicamente por algún subtipo de este virus en su vida. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas que pueden aparecer en o alrededor de los órganos genitales y en el área del ano. Estas verrugas pueden ser apenas visibles o pueden tener varias pulgadas de diámetro. Se conocen como verrugas genitales o

condiloma acuminado. Los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales son el VPH 6 y 11. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer del cuello uterino. A otros tipos de VPH se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cánceres de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer anal y oral tanto en hombres como en mujeres. Los tipos de alto riesgo incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros.

El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante contacto con la piel. Una manera en la que el VPH se transmite es mediante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal e incluso durante el sexo oral.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que con lleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples.

Manifestaciones Clínicas: Signos y Síntomas del Cuello

Uterino:

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer. Teniendo en cuenta que una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).

El Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal). Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Aun así, si usted presenta cualquiera de estos problemas, debe consultar inmediatamente a su médico (aunque se haya estado haciendo regularmente las pruebas de Papanicolaou). Si es una infección, necesitará tratamiento. De ser cáncer, ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer progrese a una etapa más avanzada y que se

I-b: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

Estadio II. El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

II-a: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

II-b: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

Estadio III. El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

Estadio IV. El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.

Prevención del cáncer

Los tipos carcinogénicos del virus del papiloma humano (VPH) son los agentes microbios patógenos, etiológicos principales que causan prácticamente todos los casos de cáncer de cuello uterino. El tipo VPH 16 (VPH-16) y el tipo VPH 18 (VPH-18) se les relaciona casi siempre con enfermedad invasiva. Debido a que el VPH se transmite durante el coito, hay una relación con el aumento del riesgo de cáncer de cuello uterino, de la iniciación de las relaciones sexuales a una edad más joven y con una cantidad mayor de parejas sexuales durante la vida. La inmunodepresión es

otro factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino; por ejemplo, la coinfección con el virus de inmunodeficiencia humana puede conducir a una infección vírica prolongada y constante (es decir, no desaparece). Una vez se presenta la infección por VPH, hay muchos factores adicionales que se vinculan con un riesgo mayor de presentar, eventualmente, cáncer de cuello uterino. Estos incluyen un número alto de partos, uso prolongado de anticonceptivos orales y consumo de cigarrillos de manera activa o pasiva. El riesgo aumenta conforme a la duración e intensidad del tabaquismo. La exposición del útero al dietilestilbestrol (DES) también se vincula con un aumento en el riesgo de presentar displasia de cuello uterino.

Factores con pruebas adecuadas de un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino

Virus del papiloma humano: Con base en pruebas sólidas obtenidas en estudios de observación, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) se relaciona con la presentación de cáncer de cuello uterino.

Inmunodepresión; Con base en pruebas sólidas, el estado de inmunodepresión se relaciona con un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino.

Relaciones sexuales a una edad temprana con una cantidad grande de parejas, con base en pruebas sólidas, el inicio de la actividad sexual a una edad temprana y con una gran cantidad de parejas se relaciona, ambas, con un aumento en el riesgo de infección por VPH y presentación subsiguiente de cáncer de cuello uterino.

Número alto de partos, con base en pruebas sólidas, el número alto de partos se relaciona con un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres infectadas por el VPH.

Uso prolongado de anticonceptivos orales, con base en pruebas sólidas, el uso prolongado de anticonceptivos orales se relaciona con un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres infectadas por el VPH.

Exposición al humo de cigarrillos, con base en pruebas sólidas, el tabaquismo tanto activo como pasivo se relaciona con un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres infectadas por el VPH.

Exposición al dietilestilbestrol, con base en pruebas sólidas, la exposición al dietilestilbestrol (DES) se relaciona con un aumento de riesgo de presentar adenocarcinoma de células claras de cuello uterino.

Factores con pruebas adecuadas de una disminución del riesgo del cáncer de cuello uterino.

Abstinencia sexual, con base en pruebas sólidas, la abstinencia de actividad sexual se relaciona con una reducción casi total del riesgo de presentar cáncer de cuello uterino. Intervenciones con pruebas adecuadas de una disminución del riesgo de cáncer de cuello uterino

Vacunación contra el virus del papiloma humano, con base en pruebas sólidas, la vacunación contra el VPH-16 o el VPH-18 es eficaz para prevenir la infección por el VPH en personas sin infección previa y se relaciona con una incidencia reducida de neoplasia intraepitelial de cuello

uterino de grados 2 y 3. Por extrapolación, estas vacunas también se deberán relacionar con una incidencia reducida de cáncer de cuello uterino.

Uso de barreras de protección durante el coito, con base en pruebas sólidas, el uso de métodos de barrera (por ejemplo, preservativos) durante el coito se relaciona con una disminución del riesgo de cáncer de cuello uterino.

Beneficios de detección temprana del cáncer de cuello

uterino

Sobre la base de pruebas sólidas, los exámenes de detección periódicos del cáncer de cuello uterino con la prueba de Papanicolaou en las mujeres apropiadas reducen la mortalidad por este cáncer. Los beneficios de someter a estas pruebas a mujeres menores de 21 años son reducidos debido a la prevalencia baja de lesiones que evolucionarán a cáncer invasivo. Las pruebas de detección en mujeres mayores de 65 años no son beneficiosas si tienen antecedentes recientes de pruebas con resultados negativos.

Magnitud del efecto: los exámenes de detección regulares por medio de la prueba de PAP disminuyen la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en por lo menos 80%.

Perjuicios: Sobre la base de pruebas sólidas, los exámenes de detección periódicos con la prueba de PAP conduce a procedimientos diagnósticos adicionales (por ejemplo, colposcopia) y al tratamiento de lesiones intraepiteliales escamosas de grado bajo (LIEBG), que tienen consecuencias a largo plazo en términos de fecundidad y embarazos. Estos perjuicios son mayores para las mujeres

jóvenes que presentan una prevalencia más alta de LIEBG, que son lesiones que a menudo desaparecen sin tratamiento. Los perjuicios para las mujeres jóvenes también aumentan porque tienen una tasa más alta de resultados positivos falsos.

Magnitud del efecto: se realizaron procedimientos adicionales de diagnóstico a 50% de las mujeres sometidas regularmente a la prueba de PAP. Aproximadamente 5% de ellas se trataron por LIEBG. No se conoce el número de mujeres con deterioro de la fecundidad y complicaciones del embarazo.

Exámenes de detección con la prueba del ADN del virus del papiloma humano benefició sobre la base de pruebas sólidas, los exámenes de detección periódico con la prueba del ADN o ARN del virus del papiloma humano (VPH) detectan displasias de cuello uterino de grado alto, que son lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino. En estudios o ensayos clínicos adicionales se observa que la prueba del VPH es superior a otras estrategias de detección del cáncer de cuello uterino. En abril de 2014, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos aprobó un examen de ADN del VPH que se puede practicar sólo para la detección primaria del riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 años o más.

Perjuicios: Sobre la base de pruebas sólidas, la prueba del virus del papiloma humano (VPH) identifica numerosas infecciones que no resultarán en displasia o cáncer de cuello uterino. Esto es especialmente cierto para las mujeres menores de 30 años, en quienes las tasas de infección por VPH pueden ser más altas.

Detección con la prueba de PAP y la prueba de ADN del virus del papiloma humano (prueba conjunta):

Beneficios: Con base en pruebas sólidas, la detección cada 5 años con la prueba de PAP y la prueba de ADN del virus del papiloma humano (VPH) (prueba conjunta) en las mujeres de 30 años o más es más sensible para detectar anomalías cervicales que la prueba de PAP sola. La detección con la prueba de PAP y de ADN del VPH reduce la incidencia de cáncer de cuello uterino.

Perjuicios: Con base en pruebas sólidas, la prueba conjunta del virus del papiloma humano (VPH) y de Pap se relaciona con más resultados positivos falsos que la prueba de Pap sola. Los resultados anormales de la prueba pueden llevar a pruebas más frecuentes y a procedimientos diagnósticos invasivos.

Importancia de la detección del cáncer de cuello uterino

Las pruebas de detección ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. Además, las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (pre cánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical.

Si se detecta temprano, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que se puede tratar con más éxito. En los Estados Unidos, la tasa de mortalidad del cáncer de cuello

uterino ha disminuido más del 50% durante los últimos 30 años. Se cree que esta disminución se debe principalmente a la eficacia de las pruebas de Papanicolaou. A pesar de los beneficios reconocidos de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, no todas las mujeres que viven en los Estados Unidos las aprovechan. La mayoría de los casos del cáncer de cuello uterino se encuentra en mujeres que nunca se han sometido a una prueba de Papanicolaou o que no se han hecho dicha prueba recientemente. Las mujeres sin seguro médico y las mujeres que inmigraron recientemente a este país tienen menos probabilidad de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en el momento indicado. Las muertes causadas por el cáncer de cuello uterino son mayores en las poblaciones de los países donde las mujeres no se hacen rutinariamente las pruebas de detección de este cáncer. De hecho, el cáncer de cuello uterino es la causa principal de muerte por cáncer en las mujeres de muchos países en vías de desarrollo. Estas mujeres por lo general son diagnosticadas con cánceres en etapas tardías, en vez de pre cánceres o cánceres en etapas tempranas.

Examen de Papanicolaou

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer.

Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células

descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. (14)

Objetivos del Examen de Papanicolaou

Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.

Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.

Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma) (15).

Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou

No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes, no colocación de óvulos desde 48 horas antes, no estar menstruando.

no realizarse duchas vaginales no tenga flujo abundante o inflamación severa., no haya tenido una histerectomía total.(16)

Características Reproductivas

Edad de la Primera Gestación: Al tener una gestación a una edad menor de 17 años aumenta el riesgo de lesión intraepitelial, dado que existe una mayor exposición al VPH por un mayor número de relaciones sexuales desde temprana edad y sin protección.

Número de Gestaciones: Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. (15) A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH.

Número de Partos Vaginales: Las teorías que se plantean son que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones coitales sin protección para quedar embarazadas, por ende tuvieron una mayor exposición al VPH. Además, los cambios hormonales durante el embarazo y un sistema inmunológico debilitado por el mismo, podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH.

Uso prolongado de Métodos Anticonceptivos Hormonales Orales: En un estudio multicéntrico realizado por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (International Agency for Research on Cancer, IARC), encontró que el uso de anticonceptivos orales por menos de cinco años no se relacionaba con la presencia de cáncer de cuello uterino, mientras que el riesgo aumentó hasta en cuatro veces para

las pacientes que los usaban entre cinco y diez o más años. Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo.

Uso de preservativo: Como se sabe, el único método que protege del contagio de las ITS, como lo es la infección del VPH, es el preservativo. El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS.

Conducta Sexual

Edad de Inicio de Relaciones Sexuales: Este factor está dado ya que a menor edad empieza la mujer su vida coital, tendrá un mayor número de parejas sexuales y también una mayor exposición al virus tanto en tiempo como en carga viral. 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.

Número de Parejas Sexuales: Mongrout Andrés, manifiesta: "El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por la variación, ni la frecuencia con que se practica el coito; sino porque la promiscuidad tiene el antecedente y el alto riesgo de contraer las enfermedades de transmisión sexual, cuya etiología participan virus oncogénos."

Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual: Se ha visto que la asociación de VPH con otros agentes infecciosos tiene importancia en la etiología del cáncer; la presencia de herpes virus, Chlamydia trachomatis,

Trichomonas vaginalis, etc. podrían producir algunas alteraciones citomorfológicas parecidas a los cambios que se usan como criterios en el diagnóstico de infección por VPH cervical.

Alimentación Balanceada

Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino. La OMS dice "Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer".

Según las intervenciones basadas en la evidencia para la prevención del cáncer de cuello uterino existen 2 intervenciones relacionadas a la prevención primaria: Sensibilización a la población para la modificación de estilos de vida sexuales y la Vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 9 - 14 años 11 meses y 29 días (2 dosis con intervalo de 6 meses) para la prevención de lesiones cervico-uterinas premalignas:

Vacunas bivalente y tetravalente.

Descrito anteriormente los factores de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino, las prácticas de prevención primaria son los conjuntos de actividades o acciones realizadas por la mujer con el fin de disminuir y/o evitar el contagio con el Virus del Papiloma Humano como también las posibles

Lesiones Pre-Cancerígenas y Cancerígenas que estos producen.

Los riesgos de las Características Reproductivas

Limitar el número de gestaciones: Según los estudios se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las ulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical.

Evitar un embarazo precoz: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 22 años o más. Además Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino.

Limitar el número de partos vaginales: Ortiz R. y Colbs. comenta "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"

Evitar el uso prolongado del Método Anticonceptivo Hormonal Oral: Se cree que su uso prolongado se asocia

con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando estos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical.

Uso de preservativos durante las relaciones sexuales: Los preservativos protegen solo parcialmente del contagio de Papiloma Virus Humano, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y el escroto en los varones.

Los riesgos de la Conducta Sexual

Retrasar el inicio de las relaciones sexuales: El coito realizado desde edad temprana en la adolescencia y la continuación de su práctica, predisponen a la mujer hacia el cáncer de cuello uterino.

Limitar del número de compañeros sexuales: Ortiz, R y Colbs plantean "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 Papiloma Virus Humano."

Evitar el contagio de una Infección de Transmisión Sexual: Debido a la Inmunosupresión que generan estas infecciones, en especial el VIH, que vuelve más propensa a la mujer del contagio con el VPH y a una más rápida expansión. Además también se ha demostrado una mayor incidencia del VPH en mujeres con Herpes tipo II.

Hábitos Alimenticios Adecuados

Consumir alimentos ricos en Vitamina A, C y *Ácido Fólico*: Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por Papiloma Virus Humano y la evolución de las lesiones de neoplasia intraepitelial y cáncer cervicouterino. Según la OMS comer frutas, verduras, legumbres (por ejemplo, lentejas, judías), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, mijo, avena, trigo o arroz integral no procesados), limitar el consumo de grasas saturadas y aumentando el de grasas insaturadas son parte de una alimentación saludable que toda persona debe ingerir en su día a día.

La Vacuna Contra el Papiloma Virus Humano se ha estado desarrollando para proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH. En los Estados Unidos, hasta este momento la FDA ha estudiado y aprobado una vacuna que protege contra los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18 (Gardasil) y otra que protege contra los tipos 16 y 18 (Cervarix). Ambas vacunas requieren una serie de tres inyecciones por un período de 6 meses.

Los estudios han mostrado que la vacuna parece prevenir el cáncer cervical en sus etapas iniciales y las lesiones precancerosas. Sería necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa. Esta vacuna sería particularmente beneficiosa en países en vías de desarrollo, en donde el acceso a servicios de salud es muy limitado.

Según la “Norma Técnica de Salud N° 080 – MINSA 2017, que establece el Esquema Nacional de Vacunación”, la vacuna contra VPH Se administra en las niñas del 5° Grado de Primaria antes de los 15 años, (rango 9 a 14 años, 11 meses y 29 días).

El esquema de vacunación comprende 2 dosis aplicados con el siguiente intervalo mínimo: primera dosis (inicia el esquema), y luego la 2da, 6 meses respectivamente de la primera. Esto quiere decir que la primera dosis la recibe al primer contacto de la niña con el personal de salud y la segunda dosis debe recibirla 6 meses después de la primera. Según el Ministerio de Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se puede clasificar en dos etapas:

La adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años - La adolescencia propiamente dicha entre los 15 y 19 años. Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer tareas clave de desarrollo intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta. Según el Ministerio de Salud, la etapa de vida adulta está comprendida entre los 20 y 59 años, que a su vez se clasifica en tres grupos con diferentes necesidades y procesos, adulto joven comprendido entre los 20 y 24 años, adulto intermedio de 25 a los 54 años y adulto pre - mayor entre los 55 y 59 años. En la etapa de adulto joven tienen las siguientes características: se comienza asumir responsabilidades sociales y familiares, Inicia el desarrollo

de su proyecto de vida, Puede ser económicamente dependiente o no y es la etapa más próxima a la adolescencia.

En la etapa del adulto intermedio se puede describir que tiene responsabilidad familiar generada o de origen, son económicamente independientes y el entorno familiar (crianza de sus hijos) y laboral constituyen la razón de sus vidas.

En la etapa del adulto pre-mayor es una etapa de transición hacia el envejecimiento que implica una menor función reproductiva en el varón y el cese de esta función en la mujer que por ende trae una menor responsabilidad de crianza de los hijos y por último el cese obligado o cambio de las funciones laborales en ambos.

Es de conocimiento público que el Virus del Papiloma Humano es el causante del Cáncer de Cuello Uterino, que mediante las relaciones sexuales se produce el contagio y que una inadecuada conducta sexual aumenta el riesgo de contraer el VPH; pero hay también otros factores que ayudan a que se desarrolle el Carcinoma una vez que el virus está en el organismo como lo son las características reproductivas, métodos anticonceptivos hormonales y los hábitos personales que al ser temas poco conocidos, las mujeres no tienen mayor control y cuidado de ese lado de su vida.

Controles Médicos

Hoy más que nunca, mejorar la calidad de vida, constituye una de nuestras principales preocupaciones y la prevención es una clave fundamental para lograrlo. Con el diagnóstico

precoz, especialmente en las enfermedades oncológicas, se pueden iniciar tratamientos en estadios no avanzados de la enfermedad, permitiendo que los mismos sean menos agresivos, menos mutilantes y con mayor posibilidad de curación, como sucede con el cáncer de mama, de cuello uterino y de próstata. Los exámenes de detección son la búsqueda de cáncer antes de que la persona tenga cualquier síntoma. Esto puede ayudar a encontrar el cáncer en un estadio temprano. Cuando el tejido anormal o el cáncer se encuentran temprano, puede ser más fácil tratarlos. Cuando aparecen los síntomas, el cáncer se puede haber empezado a diseminarse.

Los médicos tratan de entender mejor quiénes tienen más posibilidades de enfermarse de ciertos tipos de cáncer. También estudian lo que hacen las personas y las cosas que las rodean para ver si éstas causan cáncer. Esta información ayuda a los médicos a recomendar quién se debe someter a los exámenes de detección del cáncer, qué pruebas se deben usar y con qué frecuencia deben realizarse.

Las mujeres adolescentes tienen menos información acerca de estos riesgos que las mujeres adultas, esto las hace aún más vulnerables ya que según las últimas encuestas la edad de inicio de vida coital en el Perú es de 13 años y el número de embarazos adolescentes va en aumento. Hace falta mayor concientización de las mujeres acerca de los puntos ya mencionados, dado que no se recibe una información completa en los Establecimientos de Salud, en especial los de Primer Nivel, que son donde las mujeres tienen mayor contacto con el Profesional de Salud, de esta manera se promovería la realización de prácticas en la población

vulnerable para esta enfermedad, como lo son las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, con la finalidad de reducir la exposición a los factores de riesgo y así contribuir con la disminución de la incidencia del Cáncer Cervicouterino y dar un mejor estilo de vida tanto para la mujer como para el entorno familiar(12).

2.3 Definiciones de Términos.

Conocimiento, Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, siendo adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Prevención, Es el conjunto de actuaciones y medidas dirigidas a la mejora de las condiciones de vida para garantizar una adecuada protección de la salud y la seguridad. Para ello, se identifican los riesgos existentes, y se proponen actuaciones o medidas que permitan eliminarlos (18).

Factores de riesgo, es la característica, hechos o situación que produce en una persona o grupo una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado desagradable.

Enfoque de riesgo conduce a la identificación de los factores protectores, son aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona o de su entorno que eleva su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuye la posibilidad de desarrollar desajustes psicosociales aun

con la presencia de factores de riesgo. Los factores protectores son conocidos también como las condiciones que impiden la aparición del riesgo.

Vulnerabilidad se define como la medida de susceptibilidad o predisposición intrínseca de una persona a sufrir un daño a su salud

Carcinógeno: Es un agente físico, químico o biológico potencialmente capaz de producir cáncer al exponerse a tejidos vivos.

Edad Fértil: Mujeres en edad fértil o reproductiva este grupo incluye a todas las mujeres entre 15 y 49 años (16)

CAPITULO III

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de Variables

3.1.1 Variable 1

Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino: Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la mujer por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a cerca del cáncer de cuello uterino (CCU) siendo generalidades, causas, prevención y tratamiento estas pueden ser de nivel bajo medio o alto. (13,15)

3.1.2 Variable 2

Medidas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino: Es la adopción de medidas encaminadas a reducir o evitar la enfermedad. Emplea por las mujeres en el control médico, características reproductivas, conducta sexual hábitos personales e inmunización para evitar la presencia del Cáncer de Cuello Uterino y pueden se adecuadas o inadecuadas. (15,16)

3.2 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medicación de las variables
<p>Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de Cuello Uterino</p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la mujer por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a cerca del cáncer de cuello uterino (CCU) siendo definición, causas, prevención y tratamiento estas pueden ser de nivel bajo medio o alto.</p>	<p>Generalidades de cáncer de Cuello Uterino</p> <p>Manifestaciones Clínicas.</p> <p>Factores de Riesgo.</p>	<p>Definición de Cáncer de Cuello Uterino (CCU)</p> <p>Formas de adquirir la enfermedad</p> <p>Signos Síntomas Signos de alarma Complicaciones</p> <p>Inicio de actividad sexual Edad de primera gestación Numero de gestaciones Infecciones de transmisión sexual Hábitos alimenticios</p>	<p>Ordinal</p> <p>Conocimientos bajo = 9-11 Conocimientos medio = 12-14 Conocimientos alto = 15-24</p>

<p>Medidas de prevención primaria de Cáncer de Cuello Uterino</p>	<p>Es la adopción de medidas encaminadas a reducir o evitar la enfermedad. Emplea por las mujeres en el control médico, características reproductivas, conducta sexual hábitos personales e inmunización para evitar la presencia del Cáncer de Cuello Uterino y estas prácticas pueden ser adecuadas o inadecuadas.</p>	<p>Medidas Preventivas.</p> <p>Características Reproductivas</p> <p>Conducta Sexual</p> <p>Hábitos alimenticios</p>	<p>Inmunizaciones Uso de preservativos Nutrición. Evolución médica y Exámenes citológicos</p> <p>Numero de gestaciones Edad de Primera gestación Número de partos vaginales Métodos: anticonceptivos y preservativos</p> <p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <p>Número de parejas sexuales</p> <p>Antecedentes de infección de transmisión sexual</p> <p>Alimentación Balanceada</p>	<p>Nominal : Medida preventiva inadecuado =26-42 Medida preventiva adecuada = 43-56</p>
---	--	---	---	---

		Controles Médicos	Frecuencia de consumo Asistencia al control. Exámenes citológicos Vacunaciones	
--	--	------------------------------	---	--

3.3 Hipótesis General e Hipótesis Específica

3.3.1 Hipótesis General

- H 1: Existe relación directa entre nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja - 2017.
- H 0: No existe relación directa entre nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja - 2017.

3.3.2 Hipótesis Específicos

- H 1: El nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino que presentan las mujeres en edad fértil del Centro poblado de Pachascucho Jauja - 2017 es bajo.
- H 2: Las medidas de prevención frente al Cáncer de cuello de las mujeres en edad fértil del centro poblado Pachascucho – Jauja son inadecuadas.

r = Grado de relación entre ambas variable

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo constituida por 140 mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de salud de Pachascucho Jauja - 2017.

4.3.1 ÁREA DE ESTUDIO:

Fue desarrollado en el Puesto de Salud Pachascucho Jauja Huancayo, ubicado en la Calle Junín S/N Distrito de Acolla Jauja Junín. Identidad de categoría I-2, que brinda atención integral a la población y en este caso especial a la mujer en todas sus etapas de la vida, con necesidades y problemas de salud, en las diferentes áreas, sin internamiento.

4.3.2 Criterios de Inclusión:

- ✓ Mujeres en edad fértil de 18 a 45 que deseen participar de la investigación previo consentimiento informado.
- ✓ Mujeres con algún grado de instrucción (completa o incompleta)

4.3.3 Criterios de Exclusión:

- ✓ Mujeres analfabetas

4.3.4 Muestra: Estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil que reunieron los criterios de inclusión. Para ello se realizó el muestreo probabilístico Aleatorio Simple para una población conocida, se tomó la siguiente fórmula

$$\bar{n} = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 140$$

$$E = 0.05$$

$$n = \text{¿?}$$

Reemplazando en la fórmula:

$$\bar{n} = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 140}{(0.05)^2 (140-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$

$$n = 95 \text{ mujeres}$$

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos los cuestionarios (anexo N° 2), los que son tomados teniendo en cuenta los objetivos de estudio, conteniendo interrogantes relacionadas nivel de conocimiento y medidas preventivas.

Los instrumentos utilizados son dos cuestionarios estructurados los cuales fueron desarrollados por Mendoza y Valderrama en el 2016 el instrumento de conocimiento esta dimensionado en definición, causas, prevención y tratamiento, constituido de 24 preguntas con respuestas de verdadero y falso con el fin de determinar el nivel de conocimientos.

Valorándose cada ítem con las alternativas: Verdadero y Falso. Se le otorga 01 puntos a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta.

Los instrumentos cuentan con una validez de contenido por 10 jueces expertos donde se obtuvo como resultado $p= 0.000$, y una confiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto analizado por el coeficiente de correlación kuder richarson 0.68 para conocimientos y para practicas Alfa de Crombach, obteniendo como resultado el valor de 0.855.(Anexo 4-5)

Valores finales. (Anexo 6)

Nivel de Conocimiento	Puntaje
Bajo	9 – 11
Medio	12 – 15
Alto	16 – 24

Y el segundo instrumento mide las prácticas de medidas preventivas con 20 ítems de opción múltiple aplicando la escala de Likert con alternativas de

Siempre = 3 A veces= 2 Nunca = 1 preguntas positivas

Siempre = 1 A veces= 2 Nunca = 3 preguntas negativas

Valores finales. (Anexo 6)

Medidas preventivas	Puntaje
Inadecuado	26 – 42
Adecuado	43 – 59

4.5 Procedimientos de recolección de datos:

Para realizar la recolección de datos se realizaron los siguientes momentos estableciendo días y horarios en los que se aplicaron los instrumentos procurando en todo momento que no interfieran con la consulta en el centro de salud

Se solicitó el permiso correspondiente, para realizar la investigación así mismo se les explicará a las participantes el objetivo de la investigación, proporcionándoles la hoja de consentimiento informado (anexo N° 03).

Se recogió la hoja de consentimiento informado cotejando las firmas de las participantes que acepten participar del estudio.

Se entregó el instrumento para su respectivo llenado, por única vez, considerando los criterios de inclusión y los principios éticos (Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía).

Se recogió el instrumento corroborando su respectivo llenado en un tiempo aproximado de 30 minutos. Finalmente se tabularon y procesaron los datos según lo planificado.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 23, donde se realizó el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas así mismo la media y la desviación estándar, para la relación de las variables y prueba de hipótesis se realizó utilizando la prueba chi cuadrado, finalmente los resultados fueron representados en tablas simples y compuestas.

CAPÍTULO V

V. RESULTADOS

TABLA 5.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES, EN LAS MUJERES DE EDAD
FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA - 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Generalidades de Cáncer de Cuello Uterino	5	5.3%	11	11.5%	4	4.2%
Manifestaciones Clínicas	7	7.4%	20	21.1%	3	3.15%
Factores de Riesgo	9	9.5%	17	18%	8	8.4%
Medidas Preventivas	3	3.1%	5	5.2%	3	3.15%
Total	24	25.3%	53	55.8%	18	18.9%

En la tabla 5.1 se encontró que del 55.8%, el 21.1% de la mujeres en edad fértil presentan un nivel de conocimiento medio en la dimensión de manifestaciones clínicas y 5.2% en medidas preventivas y del 25.3%, el 9.5% presentan un bajo nivel de conocimiento en la dimensión de factores de riesgo y del 18.9%, el 8.4% presentaron un alto nivel de conocimiento.

TABLA 5.2

**MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO
DE PACHASCUCHO JAUJA - 2017**

MEDIDAS PREVENTIVAS	ADECUADAS		INADECUADAS	
	N	%	N	%
Características Reproductivas	9	9.5%	11	11.6%
Conducta Sexual	10	10.5%	14	14.7%
Hábitos alimenticios	12	12.6%	13	13.7%
Controles Médicos	11	11.6%	15	15.8%
TOTAL	42	44.2%	53	55.8%

Los resultados de la tabla 5.2, permiten apreciar que del 44.2% sobre las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino el 12.6% presenta medidas adecuadas en la dimensión de hábitos alimenticios, 9.5% en la dimensión características reproductivas, 10.5% en conductas sexuales y 11.6% acude a controles médicos y del 55.8% en la dimensión controles médicos el 15.8% presentan medidas inadecuadas, 11.6% inadecuadas características reproductivas, 14.7% inadecuada conducta sexual y 13.7% inadecuados hábitos alimenticios.

TABLA 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA - 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MEDIDAS PREVENTIVAS				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	N	%	N	%	N	%
BAJO	15	15.8%	9	9.5%	24	25.3%
MEDIO	24	25.3%	29	30.5%	53	55.8%
ALTO	3	3.2%	15	15.8%	18	18.9%
Total	42	44.2%	53	55.8%	95	100%

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas, mujeres en edad fértil Pachascucho 2017.

$Chi^2 = 8.816$

$p \text{ calculado} = 0.012 < p \text{ constante} =$

0.05

Respecto a los resultados sobre nivel de conocimiento y su relación con las medidas preventivas frente al Cáncer de Cuello Uterino se puede apreciar que del 55.8% el 30.5% de las mujeres en edad fértil presentan un nivel de conocimiento medio y medidas preventivas inadecuadas y del 18.9% solo el 3.2% presentan un nivel de conocimiento alto con medidas adecuadas.

Respecto a la contrastación de las Hipótesis el valor chi^2 es 8,816 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl y con intervalo de confianza del 95% un valor $p = 0.012$ por tanto se rechaza la hipótesis nula $H^0 =$ No existe relación directa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja - 2017.

**ITEMS DEL CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL
CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA – 2017**

ITEMS DE CONOCIMIENTO	DESCONOCE		CONOCE	
	N	%	N	%
El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad es un factor riesgo ante el cáncer de cuello uterino.	56	58.9%	39	41.1%
El Virus del Papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales.	55	57.9%	40	42.1%
La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.	58	61.1%	37	38.9%
La administración de la Vacuna contra el VPH en el Perú, se da a los 10 años.	59	62.1%	36	37.9%
Los principales síntomas del cáncer de cuello uterino son el sangrado vaginal y dolor pélvico.	54	56.8%	41	43.2%
Con el Papanicolaou se detecta la infección por el virus del papiloma humano.	58	61.1%	37	38.9%
El preservativo evita el contagio del virus del papiloma humano.	57	60%	38	40%
Las relaciones sexuales con varias parejas es un factor de riesgo	56	58.9%	39	41.1%

Al caracterizar el conocimiento de las mujeres en edad fértil se puede apreciar que el 58.8% desconoce el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad es un factor riesgo ante el cáncer de cuello uterino, así como el 57.9% desconoce que el VPH se transmite a través de las relaciones sexuales .el 61.1% desconocen que el VPH genital no presentan signos o síntomas visibles, el 62.1% desconocen la edad para la colocación de l vacuna, 56.8% desconoce los principales síntomas, 61.1% desconoce que con el Papanicolaou se detecta la infección VPH, el 60% desconoce que el preservativo desconoce que el preservativo evita el contagio y que el 58.9% desconoce que Las relaciones sexuales con varias parejas es un factor de riesgo.

**ITEMS DEL CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL
CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA - 2017**

ITEMS	SIEMPRE		AVECES		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%
Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.	43	45.3	27	28.4	25	26.3
Relaciones sexuales con muchas parejas desde que inicie mi vida sexual.	20	21.1	49	51.6	26	27.4
Considerar que el hábito de fumar es un factor de riesgo	15	15.8	30	31.6	50	52.6
Acudir al centro de salud para un chequeo ginecólogo al menos una vez al año.	15	15.8	50	52.6	30	31.6
Al tener algún dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor acude inmediatamente al ginecólogo.	29	30.5	45	47.4	21	22.1
Tener Infecciones de Transmisión Sexual	25	26.3	26	27.4	44	46.3
Conozco y me interesa el esquema de vacunación (VPH).	29	30.5	45	47.4	21	22.1
Realizarse Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.	43	45.3	27	28.4	25	26.3
Recoger resultados del Papanicolaou	23	24.2	60	63.2	12	12.6
consumo 4 veces a la semana frutas y lácteos	29	30.5	45	47.4	21	22.1
consumo frecuentemente menestras y legumbres	24	25.3	29	30.5	42	44.2
Utiliza píldoras anticonceptivas por más de 3 años	23	24.2	13	13.7	59	62.1

Al caracterizar las practicas preventivas de las mujeres en edad fértil sobre el Cáncer de cuello uterino se puede apreciar que el 45.3 siempre usualmente se informan respecto al cáncer de cuello uterino, 51.6% a veces Tiene relaciones sexuales con muchas parejas, 52.6% nunca considera que fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino, 52.6% a veces acude al centro de salud para un chequeo ginecólogo al menos una vez al año, 47.6% a veces acude inmediatamente al ginecólogo cuando presenta dolor pélvico, sangrado vaginal o mal olor, 46.3% ha tenido Infecciones de Transmisión Sexual, 47.4% a veces el interesa el esquema completo de vacunación contra (VPH), 45.3% siempre se hace los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año, 63.2 % a veces recoge los resultados, 47.4% a veces consume 4 veces a la semana frutas y lácteos, 44.2% nunca consume frecuentemente menestras, 62.1% utiliza píldoras anticonceptivas por más de 3 año

CAPÍTULO VI

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

La OPS hace referencia que al cáncer de cuello uterino es problema de salud pública, y uno de los problemas más álgidos es el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cuello uterino como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Estas variables llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes. Las estrategias de detección precoz de la enfermedad necesitan ser fortalecidas, desarrollando acciones de prevención primaria del Cáncer de Cuello Uterino vinculadas a las de promoción de salud como componente de programas de desarrollo social y humano. Estos por su vez, podrán contribuir para reducir la exposición de la población a factores de riesgo para el cáncer, reduciendo el diagnóstico de nuevos casos y evitando la muerte de millares de mujeres (1). Por lo que se realizó el trabajo de investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja.

Respecto a la contrastación de las Hipótesis (Tabla 3) el valor χ^2 es 8,816 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl y con intervalo de confianza del 95% un valor $p= 0.012$ por lo que se rechazó la hipótesis nula, ya que existe relación directa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja 2017.

Diferentes resultados fueron hallados por Urdaneta y Col. en el 2013 en su estudio Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de Estratos Socioeconómicos Bajos - Venezuela. Cuyos resultados fueron que la mayoría de las mujeres demostraron un nivel de conocimiento suficiente (64 %), Aunque, la mayor parte de las pacientes presentaron hallazgos citológicos anormales (80 % infecciones, 32 % lesiones intra-epiteliales de bajo grado y 10 % de alto grado), no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hallazgos citológicos en las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos evaluadas (10). Así mismo el estudio realizado por MENDOZA y VALDERRAMA en 2016 sobre nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote Perú concluyo que E existe una relación estadística significativa entre ambas variables ($p: 0.001$)(13). Definitivamente toda acción tiene una reacción. Siendo esto sustentado por la teoría de interculturalidad.

La teoría de interculturalidad de Madeleine Leninger, nos hace referencia que se debe distinguir las diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen en función a su propio cuidado pues cada persona, grupo o subgrupo tiene sus, creencias, valores y tradiciones, si se toma en cuenta lo dicho por Leninger se podrá dar respuesta frente a las altas tasas que esta enfermedad mantiene y poder tomar estrategias que logren incrementar y mejorar sus conocimientos articulado a las prácticas de prevención ante las enfermedades mas no estar desligada de ella. Así mismo, para lograr que las actividades preventivo - promocionales tengan mejores resultados y se obtenga una disminución significativa de la incidencia de cáncer de cérvix en nuestro país, se hace necesario

que los temas preventivo promocionales no deben desarrollarse en un solo momento si no por lo contrario periódicamente (7)

A pesar de los considerables adelantos científicos, nuestro país cuenta con ciertas deficiencias en recursos lo cual limita la capacidad para mejorar la prevención, la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad. Para lograr que las actividades preventivo - promocionales tengan mejores resultados y se obtenga una disminución significativa de la incidencia de cáncer de cérvix en nuestro país, se hace necesario tener en cuenta el conocimiento que presentan las mujeres respecto del tema.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Al evaluar el conocimiento de las mujeres en edad fértil (tabla 5.1), se encontró que del 55.8% el 21.1% de la mujeres en edad fértil presentan un nivel de conocimiento medio en la dimensión de manifestaciones clínicas y 5.2% en medidas preventivas y del 25.3% el 9.5% presentan un bajo nivel de conocimiento en la dimensión de factores de riesgo y del 18.9% el 8.4% presentaron un alto nivel de conocimiento así mismo al caracterizar el conocimiento de las mujeres en edad fértil (tabla 5.4) se halló que el 58.8% desconoce que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad es un factor riesgo ante el cáncer de cuello uterino, el 57.9% desconoce que el VPH se transmite a través de las relaciones sexuales, el 61.1% desconocen sobre signos o síntomas visibles del VPH, el 62.1% desconocen la edad para la colocación de la vacuna, 56.8% desconoce los principales síntomas, 61.1% desconoce que con el Papanicolaou se detecta la infección VPH, el 60% desconoce que el preservativo evita el contagio y que

el 58.9% desconoce que Las relaciones sexuales con varias parejas es un factor de riesgo.

Similares resultados fueron encontrados por LÓPEZ, ALEJANDRO, GONZÁLEZ (2012) en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia donde 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. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes conocimiento contextualizado y útil convirtiéndolos en eficientes y efectivos (11).

La educación siempre ha sido importante para el desarrollo, pero ha adquirido mayor relevancia en el mundo de hoy que vive profundas transformaciones, motivadas en parte por el vertiginoso avance de la ciencia tecnología y sus aplicaciones, y si esto se orienta a mejorar las prácticas de autocuidado, prevención de las enfermedades será de mucha utilidad para las economías modernas siendo esta utiliza como herramienta para generar el conocimiento y concientizar a la población (17)

Con frecuencia se contempla la educación desde el ángulo de la transmisión de conocimientos y elaboración de conceptos, a menudo uniformizados, de competencias sociales y en materia de

conductas. Sin embargo, la educación también gira en torno a la transmisión de valores, tanto en el seno de las generaciones y las culturas como entre ellas. Las políticas en el ámbito de la educación tienen una repercusión muy importante en el florecimiento o el declive de la diversidad cultural, y deben intentar promover la educación por conducto de la diversidad y en favor de ésta.

Con ello se garantiza el derecho a la educación, al mismo tiempo la diversidad de las necesidades de los educandos (especialmente las de aquellos que pertenecen a grupos minoritarios, indígenas o nómadas) y la variedad de métodos y contenidos conexas. En sociedades multiculturales cada vez más complejas, la educación debe ayudar a adquirir las competencias interculturales que nos permitan convivir con nuestras diferencias culturales, y no a pesar de éstas. Los cuatro principios de una educación de calidad definidos en el informe de la Comisión Mundial sobre Educación para el siglo XXI (“aprender a ser”, “aprender a saber”, “aprender a hacer” y “aprender a vivir juntos”) sólo pueden aplicarse con éxito si la diversidad cultural es un elemento central de los mismos. Teniendo en cuenta estas piedras angulares los profesionales de educación y de salud deben unir fuerzas para la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural, pues así lo exigen los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales, la coexistencia de diversos sistemas de salud.(7, 17).

Por ello al evaluar las practicas preventivas de las mujeres en edad fértil (tabla 5.2), se encontró que del 44.2% sobre las practicas preventivas frente al cáncer de cuello uterino el 12.6%

presenta practicas adecuadas en la dimensión de hábitos alimenticios, 9.5% en la dimensión características reproductivas, 10.5% en conductas sexuales y 11.6% acude a controles médicos y del 55.8% en la dimensión controles médicos el 15.8% presentan practicas inadecuadas, 11.6% inadecuadas características reproductivas, 14.7% inadecuada conducta sexual y 13.7% inadecuados hábitos alimenticios, y al caracterizar las prácticas preventivas en las diferentes dimensiones se encontró que el 45.3% que ellas siempre usualmente se informan respecto al cáncer de cuello uterino, 51.6% a veces Tiene relaciones sexuales con muchas parejas, 52.6% nunca considera que fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino, 52.6% a veces acude al centro de salud para un chequeo ginecólogo al menos una vez al año, 47.6% a veces acude inmediatamente al ginecólogo cuando presenta dolor pélvico, sangrado vaginal o mal olor, 46.3% ha tenido Infecciones de Transmisión Sexual, 47.4% a veces el interesa el esquema completo de vacunación contra (VPH), 45.3% siempre se hace los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año, 63.2 % a veces recoge los resultados, 47.4% a veces consume 4 veces a la semana frutas y lácteos, 44.2% nunca consume frecuentemente menestra, 62.1% utiliza píldoras anticonceptivas por más de 3 años estudios, similares fueron hallados por

YALICO en el 2016 en su estudio Prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Perú. Encontró que las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino: que el 57.7% han limitado el número de embarazos a 1, un 77.8% no evitaron un embarazo precoz, el 76.5% limitaron el número de

partos vaginales a 1, ninguna refirió un uso prolongado de los métodos anticonceptivos hormonales orales y un 65.4% usa preservativo durante las relaciones sexuales; en la conducta sexual un 84.6% no retrasaron el inicio de su vida sexual, el 61.5% limitan el número de parejas sexuales a 1 y el 84.6% evita el contagio de una ITS; en los hábitos alimenticios el 69.2% de las adolescentes refirieron no consumir frutas 4 veces por semanas, el 57.7% no consumir leche y derivados 4 veces por semana y 69.2% no consumir menestras y legumbres 4 veces por semana; y en cuanto la vacuna contra VPH el 50% de las adolescentes refirieron no haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 46.2% indicó que sólo pueden vacunarse.(12)

A menor edad que empiece la mujer su vida coital, tendrá un mayor número de parejas sexuales y también una mayor exposición al virus tanto en tiempo como en carga viral. 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. Frente al número de Parejas Sexuales; Mongrout Andrés, manifiesta: "que el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por la variación, ni la frecuencia con que se practica el coito; sino porque la promiscuidad tiene el antecedente y el alto riesgo de contraer las enfermedades de transmisión sexual, cuya etiología participan virus encógenos." Así mismo al tener una gestación a una edad menor de 17 años aumenta el riesgo de lesión intraepitelial, dado que existe una mayor exposición al VPH por un mayor número de relaciones sexuales desde temprana edad y sin protección, el hecho de tener más de tres embarazos a término (completos) también aumentan el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino pues se considera que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH

así como la presencia de las infecciones de transmisión sexual tiene importancia en la etiología del cáncer; la presencia de herpes virus, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, etc. podrían producir algunas alteraciones citomorfológicas parecidas a los cambios que se usan como criterios en el diagnóstico de infección por VPH cervical.

Asociado a estos factores de riesgo se encuentra una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino. La OMS refiere que una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer”

Un arma muy importante contra este flagelo y los estudios han mostrado que la vacuna parece prevenir el cáncer cervical en sus etapas iniciales y las lesiones precancerosas. Por lo que es necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa. Esta vacuna sería particularmente beneficiosa en países en vías de desarrollo, en donde el acceso a servicios de salud es muy limitado Según la “Norma Técnica de Salud N° 080 – MINSA 2017, establece el Esquema Nacional de Vacunación”, la vacuna contra VPH Se administra en las niñas del 5° Grado de Primaria antes de los 15 años, (rango 9 a 14 años, 11 meses y 29 días) El esquema de vacunación comprende 2 dosis aplicados con el siguiente intervalo primera dosis (inicia el esquema), y luego la 2da a los 6 meses respectivamente de la primera.

Hoy más que nunca, mejorar la calidad de vida, constituye una de nuestras principales preocupaciones y la prevención es una clave fundamental para lograrlo. Con el diagnóstico precoz, especialmente en las enfermedades oncológicas, se pueden iniciar tratamientos en estadios no avanzados de la enfermedad, permitiendo que los mismos sean menos agresivos, menos mutilantes y con mayor posibilidad de curación, por lo que acudir a los controles médicos periódicos es una pieza clave.

Según las intervenciones basadas en la evidencia para la prevención del cáncer de cuello uterino existen 2 intervenciones relacionadas a la prevención primaria: Sensibilización, educación permanente a la población para la modificación de estilos de vida sexuales optando por estilos de vida más saludables y ser partícipes activos de la Vacunación contra el virus del papiloma humano (12).

Respecto a los resultados sobre nivel de conocimiento y su relación con las medidas preventivas frente al Cáncer de Cuello Uterino (tabla 5.3) se encontró que del 55.8% al 30.5% de las mujeres en edad fértil presentaban un nivel de conocimiento medio y medidas preventivas inadecuadas y del 18.9% solo el 3.2% presentan un nivel de conocimiento alto con medidas adecuadas. Diferentes resultados fueron encontrados por MENDOZA y VALDERRAMA en 2016 sobre nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote Perú, la mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. El 74.6% de las estudiantes de enfermería realizan una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta

una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino. De las estudiantes de enfermería con Nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las Estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. (13).

Caso distinto se evidencia en el estudio de DELGADO AGUAYO el 2015 en su estudio nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital regional docente Las Mercedes Perú donde el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas (14).

El conocimiento es la capacidad humana que nos permite conocer, comprender y transformar la realidad de nuestro entorno, a través de la transmisión de datos e informaciones derivadas del proceso de enseñanza y aprendizaje por lo que cabe mencionar que el promedio de edad de las mujeres en edad fértil de nuestro estudio (Anexo 7) se encuentra entre 20 a 35 años con un 70.5%, el 73% tiene entre 1 a 2 hijos, el 61% proceden de la sierra, 42% secundaria completa y el 64% no trabaja. Características generales que hace que esta población no sea tan vulnerable, lamentablemente los problemas de salud pública se siguen convirtiendo en endémicos como las crecientes olas de las neoplasias que cada día cobran muchas vidas,

La realidad se construye activamente mediante la aplicación y el reajuste de los esquemas cognitivos del sujeto al medio. La práctica o aplicación de medidas preventivas sirve para entender la teoría y confirmarla, pero a su vez para reelaborarla, si la experiencia indica nuevas o diferentes consecuencias. La práctica sin teoría o conocimiento es un salto al vacío, el conocimiento dirige la práctica de un modo ordenado y sistemático, evitando improvisaciones, y la práctica a su vez, muestra los obstáculos encontrados, los logros, los imprevistos, etcétera, en interacción constante por lo que su relación estrecha es claramente evidenciado en el día a día donde a mayor conocimiento mejores prácticas en la prevención de enfermedades.

Teniendo en cuenta que el Factores Socio – culturales como el grado de escolaridad influye muchas veces en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes). El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes). (10)

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- ✓ Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas frente al Cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja.

- ✓ El nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Pachascucho sobre las medidas preventivas frente al Cáncer de cuello Uterino es medio en las dimensiones de generalidades, manifestaciones clínicas y factores de riesgo.

- ✓ Las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Pachascucho presentan prácticas de medidas preventivas en su mayoría inadecuadas.

- ✓ Las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Pachascucho presentan un nivel de conocimiento medio con prácticas de medidas preventivas inadecuadas

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

Para la investigación:

- ✓ Se recomienda realizar más trabajos de investigación relacionados a la identificación de los factores predisponentes, programas educativos dirigidos al manejo y prevención sobre Cáncer de cuello Uterino.

La institución

- ✓ Realizar capacitaciones continuas al personal de salud para el monitoreo prevención y manejo del Cáncer de cuello Uterino
- ✓ Implementación de materiales y equipos de las áreas de atención dirigidos a la población femenina en la detección y prevención del Cáncer.

Profesional de Enfermería

- ✓ El profesional de enfermería debe desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración y re demostración, que estén dirigidos a las mujeres en edad fértil para incrementar sus conocimientos permitiéndoles aplicar medidas preventivas de manera adecuada.
- ✓ Participar activamente de capacitaciones continuas
- ✓ Participación activa en programas preventivos en la lucha contra el Cáncer.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARZUAGA-SALAZAR María Angélica, DE SOUZA María de Lourdes, DE AZEVEDO LIMA Vera Lucía. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Revista Cubana de Enfermería. 2012;28 (1):63-73 [Rev. en Línea] Consulta [19/11/2017] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n1/enf07112.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud Cáncer Cervicó Uterino. Consulta [18/09/2017] Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420%3A2011-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
3. LA REPUBLICA. Al año se registran más de 40 mil casos de cáncer en el país [serie en internet] 2016 Consulta [17/11/2017] <http://larepublica.pe/sociedad/981558-al-ano-se-registran-mas-de-40-mil-casos-de-cancer-en-el-pais>
4. Andina – Agencia Peruana de Noticias. Junín entre las cinco regiones con índices más altos de mortalidad por cáncer [En Línea] Publicado: 6/6/2017 Consulta [17/11/2017] <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-junin-entre-las-cinco-regiones-indices-mas-altos-mortalidad-cancer-669757.aspx>
5. Ministerio de Salud. Minsa aprueba documento técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú mayo 2017 [serie en internet] Consulta [18/09/2017] Disponible <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=23855>
6. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669 Consulta [17/07/2017] Disponible

en:http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf

7. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ Maria Luz.
Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería Consulta
[17/07/2017] Disponible en [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)

8. RODRÍGUEZ SARMIENTO Guillermo, CAVIGLIA Cecilia ,
ALÓNSO Rafael , SICA Adela, SEGREDÓ Sofía, LEÓN Ima ,
MUSÉ Ignacio . Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test
de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino –
2015 [serie en internet]. Consulta [15/10/2017] Disponible
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002

9. RAMIREZ RODRIGUEZ Edizabeth .Conocimientos, actitudes y
prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de
mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la
universidad nacional de la plata- Argentina 2014.[tesis para optar el
título de Magister en Salud Publica] [serie en internet] Consulta
[14/11/2017] Disponible
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>

10. URDANETA MACHADO, José R; NAVA SUAREZ, María L;
GARCÍA José; CEPEDA DE VILLALOBOS, Maritza; ZAMBRANO
NASSER Baabel; SALAZAR Jenny; CONTRERAS BENÍTEZ Alfi;
MUJICA ARRAIZ, Andrea. Conocimiento del Cáncer de Cuello
Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de Estratos

mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital regional docente Las Mercedes 2015 Perú [Tesis para optar el título de médico cirujano].]. [Tesis en Línea] Consulta [19/10/2017] Disponible en http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf

15. MONTESISNOS JIMENEZ Graciela . El conocimiento y la Enfermería. *Rev. Mex. EnferCardiol* 2002; 10(1): 4 [serie en internet] *consulta* [29/10/2017]. Disponible en [:http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33)
16. Santacreu J, Márquez M.O y Rubio V. La Prevención en el marco de la Psicología de la salud *Psicología y salud Veracruz México* 1997. 10,81-92. [Rev en línea] Consulta [20/09/2017]. Disponible en https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF
17. Organización de las Naciones Unidas para la educación la Ciencia y la cultura. La diversidad cultural es un factor esencial de la Educación para Todos Informe Mundial de la UNESCO. [serie en internet] Consulta [18/12/2017] Disponible <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001847/184755S.pdf>
18. Unipresalud- Grupo Quirosalud [serie en internet] Consulta [18/02/2018] Disponible: <http://www.unipresalud.com/que-es-la-prevencion/>

sexual.		
17. El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.		
18. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse el PAP.		
19. El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.		
20. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando se embaraza a temprana edad.		
21. Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.		
22. La higiene perineal pre y postcoital previene el cáncer del cuello uterino.		
23. El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.		
24. Las relaciones sexuales con varias parejas previene el cáncer de cuello uterino.		

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **Nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho** siendo el objetivo de este estudio Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 30 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes a las investigadoras. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo,

_____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre _____ **del** _____ **investigador:**

Nombre _____ **del** _____ **investigador**

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha Nombre del participante

ANEXO N°3

JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres Y

Apellidos:.....

1.2 Lugar de Centro

laboral:.....

1.3 Cargo que desempeña:

.....

1.4 Instrumento a validar:

.....

1.5 Autores:

.....

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?		X	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:/...../.....

.....

Firma y sello

ANEXO N°4
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS - ESTUDIO PILOTO
PRUEBA KUDER RICHARSON PARA CONOCIMIENTO
COEFICIENTE KUDER RICHARSON KR-20

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_n = Coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

Vt = Varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Remplazando:

$$n = 25$$

$$V_T = 8.12$$

$$\sum pq = 2.68$$

$$r_n = : \frac{25}{24} \cdot \frac{8.12 - 2.68}{8.12} = 1.04 \cdot \frac{5.44}{8.12} = 1.04 \cdot 0.66 = 0.68$$

$$\boxed{r_n = 0.68}$$

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.6, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES DE EXPERTOS

CRITERIOS	Jueces de expertos										K	p	q
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
2. ¿en el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2		
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		

Realización:

X: Cantidad de valor encontrado: X = 0; X = 1; X = 2; X = 3

n: 10

p: 85%: 0.85

q: 1-p: 0.15

$${}_n C^x \times (p)^x \times (q)^{n-x}$$

$$p = {}_{10} C^0 \times (0.85)^0 \times (0.15)^{10-0}$$

$$P = 0.000000005$$

$$P = {}_{10}C^1 \times (0.85)^1 \times (0.15)^{10-1}$$

$$P = 0.0000003267$$

$$P = {}_{10}C^2 \times (0.85)^2 \times (0.15)^{10-2}$$

$$P = 0.0000083325$$

Aprueba: 1, Desaprueba: 0, éxitos: k, proporción e aciertos: p; no aciertos: q

VALORES:

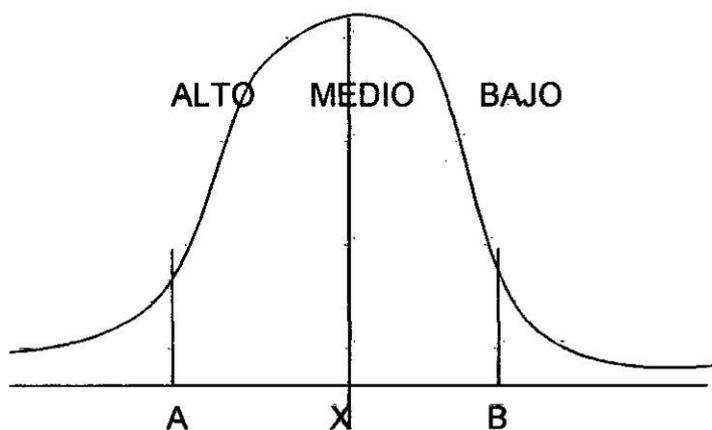
1. 0.0000000005
 2. 0.0000000005
 3. 0.0000000005
 4. 0.0000003267
 5. 0.0000000005
 6. 0.0000000005
 7. 0.0000003267
 8. 0.0000083325
 9. 0.0000000005
 10. 0.0000000005
- $0.0000089894 / 10 = 0.0000008989$

Instrumento Valido RESULTADO: **0.00000089894 < 0.05**

ANEXO N°5

ESCALA DE PUNTUACION DE CONOCIMIENTO

ESCALA DE ESTANINOS



$$A = x - 0.75 (DS)$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

Donde:

$X \equiv$ Média Aritmética $\equiv 12$.

$DS =$ Desviación Estándar $= 1$

Siendo intervalos:

INADECUADO = mínimo - A

INSUFICIENTE = A+1

ADECUADO = B+1

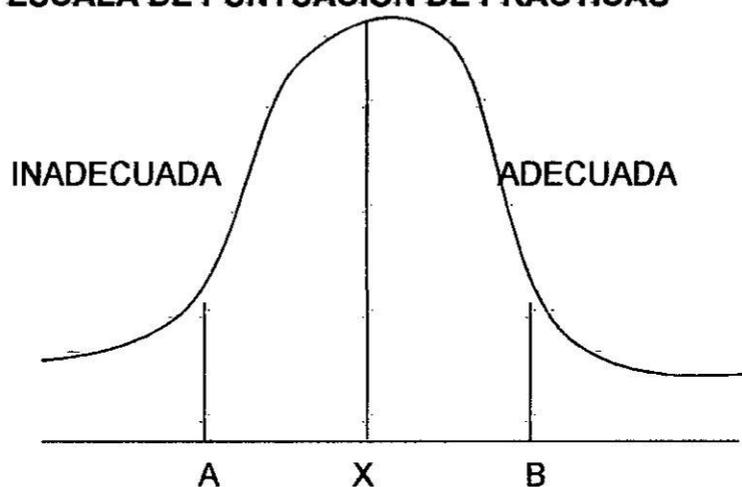
Reemplazando

$$A = x - 0.75 (DS) = 11.25$$

$$B = x + 0.75 (DS) = 14$$

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Puntaje
Bajo	9-11
Medio	12-14
Alto	15-24

ESCALA DE PUNTUACION DE PRÁCTICAS



Donde:

$X = \text{Mèdia Aritmética} =$

Siendo intervalos:

INADECUADO = mínimo - x

ADECUADO = $x+1$ - maximo

Reemplazando

INADECUADO = 26 - 42

ADECUADO = 43 - 56

ANEXO 6

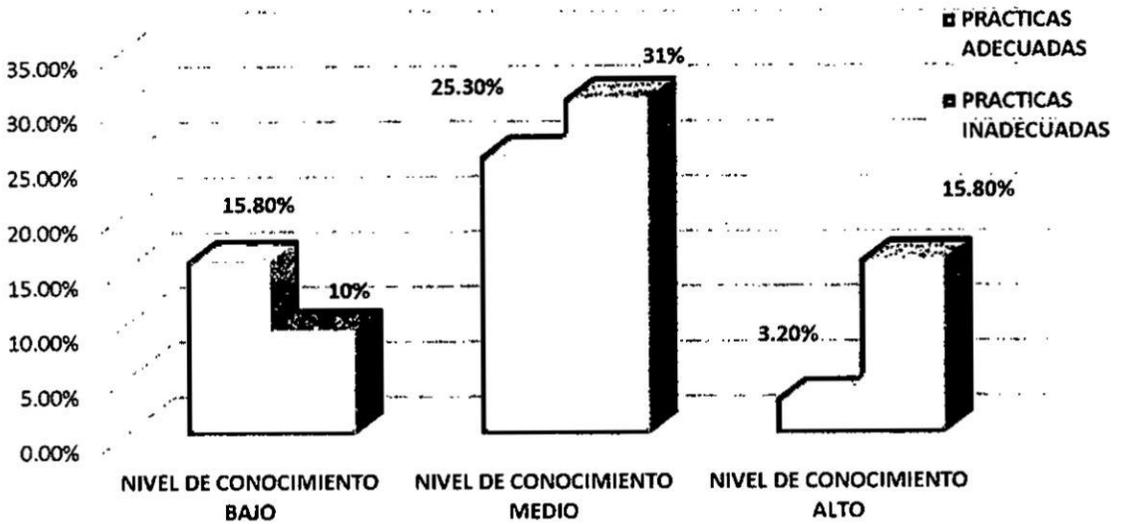
CARACTERISTICAS PERSONALES DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA - 2017

I DATOS GENERALES	N	%
Edad		
18 – 20	10	10.5
21 – 35	67	70.5
36 - 45	18	19
Número de hijos:		
1 - 2	69	73
Mas de 3	26	27
Procedencia:		
Costa	6	6
Sierra	58	61
Selva	31	33
Grado de Instrucción:		
Primaria incompleta	7	7
Primaria completa	5	5
Secundaria incompleta	14	15
Secundaria completa	40	42
Superior	29	31
Ocupación de madre		
Trabaja	21	22
No trabaja	61	64
Eventualmente	13	14

El promedio de edad de las mujeres en edad fértil se encuentra entre 20 a 35 años con un 70.5%, el 73% tiene entre 1 a 2 hijos, el 61% proceden de la sierra, 42% secundaria completa y el 64% no trabaja.

GRAFICO 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE PACHASCUCHO JAUJA 2017.



	<p>poblado de Pachascucho Jauja.</p> <p>OBJETIVOS</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en sus diferentes dimensiones, en las mujeres de edad fértil del centro poblado de</p>	<p>del centro poblado de Pachascucho o Jauja</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>El nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino que presentan las mujeres en edad fértil del Centro poblado de Pachascucho</p>	<p>hechos y principios que adquiere la mujeres por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a cerca del cáncer de cuello uterino (CCU) siendo definición, causas, prevención y</p>	<p>Factores de Riesgo.</p> <p>Medidas Preventivas.</p>	<p>Inicio de actividad sexual</p> <p>Edad de primera gestación</p> <p>Numero de gestaciones</p> <p>Infecciones de trasmisión sexual</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Inmunizaciones</p> <p>Uso de preservativos</p> <p>Nutrición.</p>	<p>X_1 = Nivel de conocimiento</p> <p>X_2 = Practicas preventivas</p> <p>r = Grado de relación entre ambas variable</p>	<p>resultado 95 mujeres</p>	<p>Los instrumentos que cuentan con una validez de contenido de 0.0139, y una confiabilidad y validez mediante la aplicación de una prueba piloto analizado por el coeficiente de correlación Alfa de Crombach, obteniendo como resultado para conocimientos el valor de 0.855 y para las medidas preventivas 0.786. y un</p>
--	--	--	---	--	---	--	-----------------------------	---

	<p>Pachascucho Jauja.</p> <p>Caracterizar las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja.</p>	<p>o Jauja es de medio a bajo.</p> <p>Las medidas de prevención frente al Cáncer de cuello de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Pachascucho – Jauja son inadecuadas</p>	<p>tratamiento o estas pueden ser de nivel bajo medio o alto.</p> <p>2.- Prácticas de prevención primaria de Cáncer de Cuello Uterino</p> <p>Definición</p>	<p>Características Reproductivas</p>	<p>Evolución médica y Exámenes citológicos</p> <p>Numero de gestaciones Edad de Primera gestación Número de partos vaginales Métodos anticonceptivos y preservativos</p> <p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p>			<p>validez estadística a través de la Correlación de Pearson con un resultado mayor de 0.3.</p> <p><u>Procesamiento estadístico y análisis de datos:</u></p> <p>Fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 19, donde se realizó el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y</p>
--	---	--	--	--------------------------------------	---	--	--	---

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Controles
Médicos